

الضغط النفسي

ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية

الدكتورة

ماجدة بهاء الدين السيد عبيد



www.darsafa.net



﴿ قُلْ أَعْمَلُوا فَاَسِيرَ إِلَى اللَّهِ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ﴾

صدق الله العظيم

الضغط النفسي

ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية

الضغط النفسي

ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية

155.9042

٤١٢

الدكتورة

ماجدة بهاء الدين السيد عبید

الطبعة الأولى:

2008م - 1429هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2008 / 1 / 74)

152.2

عبد ماجدة بهاء الدين
الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية/
ماجدة بهاء الدين جيد. - عمان: دار صفاء، 2008.

(ص)

ر . أ (74 / 1 / 2008)

الواصفات : / الضغط النفسي / / الصحة النفسية /
ميكولوجية الشخصية / / المشكلات النفسية /

تم إعداد بيانات الفهرسة الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

حقوق الطبع محفوظة للناسخ

Copyright ©
All rights reserved

الطبعة الأولى

2008 م - 1429 هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع

عمان - شارع السلخ - مجمع التجميع التجاري - هاتف: 4612190 و 962 +
ص.ب 922762 عمان - 11192 الأردن

DAR SAFA Publishing - Distributing

Telephone: +962 6 4612190 P.O.Box: 922762 Amman 11192- Jordan

<http://www.darsafa.net>

E-mail : safa@darsafa.net

ردمك 7-348-24-9957-978 ISBN

الفهرس

15.....المقدمة

الفصل الأول

الضغط النفسي

- 20.....- تعريف الضغط النفسي
- 22.....- كيف تتكون الضغوط
- 23.....- العناصر الرئيسة التي تشكل موقف ضابط
- 24.....- أنواع الضغوط
- 27.....- أسباب الضغط النفسي
- 32.....- علامات وأعراض الضغط
- 35.....- تأثير الضغط النفسي
- 39.....- طرق قياس الضغط النفسي

الفصل الثاني

التكيف النفسي

- 43.....- مفهوم التكيف النفسي
- 44.....- تعريف التكيف أو التوافق
- 48.....- منطلقات بناء الهوية المتكاملة وأسسها
- 48.....- الحاجات
- 49.....- تعريف الحاجات

50	- نظريات الحاجة.....
50	• نظرية ماسلو.....
56	• نظرية موراي.....
56	- التكيف
57	اشكال التكيف.....
57	تحليل عملية التكيف.....
58	خطوات عملية التكيف
59	- دوافع التكيف.....
60	- دوافع السلوك
63	مصادر سوء التكيف النفسي عند الفرد
63	أولاً: العوامل البنيوية.....
67	ثانياً: خيرات التعلم وأساليب التنشئة الاجتماعية
74	ثالثاً: مصادر أخرى لسوء التكيف عند الفرد

الفصل الثالث

الشخصية والتكيف

80	- تعريف الشخصية.....
81	- خصائص الشخصية.....
82	- تغير وتغير الشخصية.....
83	- محددات الشخصية.....

الفصل الرابع

نظريات الشخصية والاضطط النفسى

89	تعريف النظرية
90	- نظريات الشخصية
90	أولاً: نظريات الأنماط
90	نظرية ابراهام
91	نظرية كريشمر
91	نظرية يونغ
92	نظرية بافلوف
93	ثانياً: نظريات السمات (الصفات)
93	سمات البورت
94	سمات كاتيل
96	- تعريف الهوية والشخصية
97	- الشخصية والثقافة
97	- الأبعاد الأساسية للشخصية
100	ثلاثاً: نظرية التحليل النفسى
101	أولاً: مستويات الحياة المعلية (الشاط العقلى)
103	ثانياً: مكونات الشخصية وبنائها
107	ثلاثاً: ديناميات الشخصية
109	رابعاً: نظريات التعلم
109	1- النظرية السلوكية
114	2- النظرية المعرفية

- نظرية المجال 115
- نظرية الذات 116
- طرق التعرف على الشخصية 117
- سمات الشخصية السوية 122
- نظريات الصعق النفسي 123
- النظريات والنماذج المقرة للضغوط 125

الفصل الخامس

السلوك السوي والسلوك الشاذ

- السلوك السوي 141
- السلوك الشاذ 142
- عكسات السلوك الشاذ 143
- معايير تحديد السلوك السوي والسلوك الشاذ 144
- مستويات الشذوذ وسوء التكيف 149
- تصنيف السلوك الشاذ 150
- أنماط الرعاية الأسرية 152
- علاقة القهر مع العنف والعدوان 154
- الصحة النفسية للطفل وأساليب التربية 158

الفصل السادس

مشكلات الحياة النفسية وإثرها على الصحة النفسية

- أولاً الإحباط 163
- أنواع الإحباط 166

167	آثار الاحباط .
171	ثانياً. الصراع
177	انواع الصراع ..
182	آثار الصراع
183	ثالثاً. القلق
186	العوامل المرتبطة بالقلق وأسبابه.....
188	الخوف والقلق.....
190	أنواع القلق
196	طرق الوقاية من القلق .
196	علاج القلق.

الفصل السابع

طرق التكيف

203	أولاً: الطرق المباشرة للتكيف ..
204	1- المواجهة
207	2- الانسحاب والخضوع ..
207	3- الهجوم والدوان.
213	4- التأمل والتدريب على الإسترخاء.....
215	5- الضبط الذاتي
216	ثانياً: الطرق غير المباشرة (أساليب الدفاع الأولية). ..
217	اشكال أساليب الدفاع ..
221	موائد أساليب الدفاع وأضرارها.....

المصل الثامن

مشكلات الصحة النفسية

225. مقدمة
227. الضغوط والأمراض النفسية للفرد
228. العند النفسية في الأطفال
229. مشكلات الصحة النفسية
229. أولاً، مشكلات الصحة النفسية بوجه عام
239. حالات العصاية
231. قلق العصامي والنفس
237. المستبرأ
238. الرهاب القوي
239. الوسواس القهرية
242. الوهن العصي (النيوداشينا)
243. الاكتئاب
247. تدني اعتبار الذات
249. الحالات الذهانية
251. الصرع
253. ذهان الشيخوخة
256. الفصام (شيزوفرينيا)
258. الهلأء (البارانويا)
258. ذهان الموس الاكتسابي
259. السواء الانتكاسي

263	الحالات السيكوسوماتية او النفسجسمية
263	اضطرابات الخلق (الأعراض السيكوباتية)
265	المشكلة الجنسية
267	الدعارة
267	الجريمة
268	التعاطي والادمان
272	السرقه
274	جنوح الأحداث
277	ثانياً: مشكلات الصحة النفسية لطفل (مشكلات (انفعالية))
278	الخوف
280	الغيرة
281	العناد والتمرد
288	الطفل صعب المزاج (العصي)
293	الاكتئاب وإيذاء الذات
293	الحجل
296	الحساسية الزائدة للنقد
297	قلق الانفصال
299	الكذب
303	التأخر الدراسي
305	أحلام اليقظة

المصل التاسع

اضطرابات العادات أو مشكلات متعلقة بالعادات

311	مشكلة مص لإصبح
313	مشكلة قضم الأظافر
316	التبول اللاإرادي
321	اضطرابات النوم
324	مشكلات الأكل
326	اضطرابات التنطق
328	اللزومات

الفصل العاشر

اصاليب معالجة الاضطرابات النفسية والتعلب على الضغوط

333	تعريف العلاج النفسي
334	علاج الضغط
334	لن ومهارات العلاج النفسي
336	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتقليل من حدتها
338	تعريف إدارة الضغوط
339	فنيات إدارة الضغوط
339	1- الفنيات النفسية في إدارة الضغوط
342	2- الفنيات السلوكية في إدارة الضغوط
349	3- الفنيات المعرفية في إدارة الضغوط
352	4- الفنيات الوجودية والروحانية في إدارة الضغوط

- طرق علاج الاضطرابات النفسية 355
- 1- العلاج السلوكي 355
- 2- العلاج النفسي الجماعي 370
- 3- العلاج باللعب 377
- 4- العلاج المعرفي السلوكي 381
- 5- الأسلوب السيكونمي (القوى النفسية)..... 387
- 6- العلاج الأسري 391
- 7- العلاج بالفن..... 394

الفصل الحادي عشر

دور المجتمع في الوقاية من الضغوطات النفسية

- تعريف التنشئة الاجتماعية 400
- الضغوط النفسية للأطغال ضمن العائلة.. . . . 402
- فن تربية الأطفال..... 405
- أهم المؤسسات للتنشئة الاجتماعية..... 406
- 1- الأسرة 407
- 2- المدرسة 416
- الوقاية من الضغوط النفسية 419
- المراجع العربية 433
- المراجع الأجنبية .. . 443
- المواقع الإلكترونية 444

المقدمة

يبحث هذا الكتاب الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، حيث يتكون الكتاب من :

- الفصل الأول: يحتوي الفصل الأول على الضغط النفسي بأنواعه وأسبابه وتأثيره على الفرد من النواحي الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية، وكيف بالإمكان قياس هذا الضغط النفسي.

- أما الفصل الثاني، فيحتوي على التكيف النفسي والنظريات المتعلقة بالتكيف النفسي، ويحتوي أيضاً على مصادر سوء التكيف النفسي عند الفرد.

- كما يركز الفصل الثالث على الشخصية وخصائصها وعواملها.

- فيما يركز الفصل الرابع على نظريات الشخصية والضغط النفسي منها نظريات الانحطاط ونظريات السمات ، ونظرية التحليل النفسي، كذلك نظريات التعلم بما فيها النظرية السلوكية والنظرية المعرفية، ونظرية المجال، ونظرية الذات، أيضاً يركز على طرق التعرف على الشخصية وسمات الشخصية السوية، كذلك يركز على النظريات المفسرة للضغط.

- وبعد ذلك تناول الفصل الخامس السلوك السوي والسلوك الشاذ، حيث يوضح سمات السلوك الشاذ، ومعايير تحديد السلوك السوي والسلوك الشاذ، كذلك يوضح مستويات الشذوذ وسوء التكيف وأسباب الشذوذ مع توضيح علاقة القهر مع العنف والعدوان، وتناول أيضاً الصحة النفسية للطفل وأساليب التربية

- أما الفصل السادس فقد تناول مشكلات الحياة النفسية وأثرها في الصحة النفسية، ومنها الإحباط بأنواعه وأثاره، كذلك الصراع وأنواعه وأثاره، وتناول أيضاً القلق وأعراضه والعوامل المرتبطة بالقلق وأسبابه، مع توضيح الخوف والقلق وأنواع القلق وطرق الوقاية منه ومن ثم علاجه.

- ولما لطرق التكيف من أهمية فقد تناول الفصل السابع الطرق المباشرة للتكيف ومنها لمواجهة والاستعاب والخضوع والهجوم والعدوان، والتأمل والتدريب على الاسترخاء، كذلك الضبط الذاتي، أيضاً تم توضيح الطرق لغير مباشرة للتكيف وهي أساليب الدفاع الأولية ومنها الكبت والتقمص والتبرير والنكوص

- قد تناول الفصل الثامن مشكلات الصحة النفسية من ناحية الضغوط والأمراض النفسية، أيضاً تم توضيح مشكلات الصحة النفسية بوجه عام ومنها الحالات العصبية والحالات الذهانية، كذلك الحالات السيكوسوماتية أو النفسجسمية، أيضاً اضطرابات الخلق (الانحرافات السيكوباتية).

- ولاضطرابات العادات أيضاً تأثير على الصحة النفسية فالفصل التاسع يوضح هذه الاضطرابات ومنها مص الإصبع، قصم الأظافر، الثبول اللاإرادي، واضطرابات النوم، ومشكلات الأكل، واضطرابات النطق، واللزومات.

- أما الفصل العاشر فيحتوي على أساليب معالحة الاضطرابات النفسية والتغلب على الضغوط النفسية، واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ومن الطرق المتبعة لعلاج الاضطرابات النفسية العلاج السلوكي والعلاج النفسي الجماعي والعلاج باللعب، والعلاج المعرفي السلوكي، والاسلوب السيكودينمي، والعلاج الأسري، وأخيراً العلاج بالفن.

أما الفصل الحادي عشر والأخير فيحتوي على دور المجتمع في الوقاية من الضغوط النفسية من أهم المؤسسات للتثنية الجيدة (الأسرة، المدرسة) ويحتوي الفصل أيضاً طرق الوقاية من الضغوط.

أرجو من الله العليّ القدير أن يساعد هذا الكتاب في تحقيق هدفه في الحصول على المعلومات المناسبة حول معرفة أسباب الضغوط النفسية والمشكلات التي تسببها الضغوط وطرق معالجتها والوقاية منها

د. ماجدة السيد صيد



المجلد الأول

الضغط النفسي

الضغط النفسي

عاش الإنسان منذ بداية الكون باحثاً عن الاستقرار والأمان، جاريماً وراء الراحة التي تعطيه الإنزان، فمثل تلك الأزمان وهو ينشد الطمأنينة له ولأبنائه، فهو يسعى لتخفيف عبء الحياة عن كاهله، ولما ازدادت الحياة تعقيداً وقوة توسعت وازدادت مطالبها وحاجاتها، ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب، فلا يستطيع التوقف عن مجاراة ذلك، لأنه سيتخلف عن اللحاق بها، مما يضطره إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب. هذا الإسراع زاده مرة أخرى من الضغط على النفس وتحميلها أكثر من طاقتها بغية اللحاق بموكب التحضر بكل ما يحمله من قسوة ورخاء. فالحضارة تحمل معها رياح التغيير، والتغيير يحمل معه التبدل في السلوك، ويتج عنه بعض الانحرافات، وهي بالنسبة نتاج الحضارة.

إن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفراز المخدرات تشكل عبئاً على قدرة ومقاومة الناس في التحمل .. فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية، وزيادة التطور تحمل النفس أعباء فوق الطاقة، ويتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا، مما ينعكس على الحالة الصحية (الجسدية... البدنية) والنفسية ويؤدي ذلك إلى الإنهيار ثم الموت.

أصبحت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة، تسير تغيرات المجتمعات الإنسانية وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وهي تصيب الكبار والصغار على حد سواء، ويرى علماء النفس أن الأطفال يمانون من الضغوط النفسية

أكثر من الكبار، وذلك بسبب قلة خبراتهم في مواجهة هذه الضغوط والتغلب عليها.

والضغوط النفسية أمر طبيعي في حياة الإنسان، ويمكن لأي عرض أن يكون لفترة قصيرة مؤشراً لضغوط نفسية طبيعية تزول من تلقاء نفسها وتعود من جديد للظهور كلما تطلب الموقف ذلك، فمن الطبيعي أن يكون الأطفال قلقين ومضطربين أمام الحوادث الغامضة التي قد تصادفهم بين الحين والآخر، ولا يزل هذا القلق شيء طبيعي لديهم، أما عندما نلاحظ استمرار هذه الأعراض لفترة زمنية طويلة فإنها تصبح آنذاك دلائل على ضغط نفسي مزمن وضار (طنجور، 2001).

تعريف الضغط النفسي

تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يمرى الفرد أسوأ تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفاهيته النفسية (حسن، 2006).

كذلك الضغط (Stress) فهو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي، وقدرته على الاستجابة لها (جميل، 1998).

وأشار سيلبي (Selye) إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم لمحو متطلبات البيئة، مثل التنوير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي (الرواشدة، 2006).

وعرف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تتجسّد من أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد. إن هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب في إحداث الضغط، وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط (أبو حيدان والغزالي، 2001).

أيضاً تعرف الضغوط النفسية بأنها هي حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدة نفسية واجتماعية وبيولوجية متصافرة كتزايد إفراز الأدرينالين، والشعور بالإحباط أمام موقف حرج لا تخرج منه، أو نقص الدعم من قبل الأهل والأصدقاء أو المعلمين (طنجور، 2001).

كما أن الضغوط النفسية عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما يتبع عن ذلك من آثار جسدية ونفسية (الرواشدة، 2006).

كذلك الضغوط النفسية هي مجموعة من المؤثرات غير السارة والتي يُقِيمها الفرد على أنها تقوق مصادر التكيف لديه وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفسيولوجية والجسمية لدى الفرد (دالميدوف، 1983).

والضغط النفسي هو محاولة الجسم الدفاع عن نفسه بصورة طبيعية، هذه القدرة الطبيعية مفيدة في حالات الطوارئ، مثل الابتعاد عن طريق سيارة مسرعة، لكنه يمكن أن يسبب أعراض جسدية إذا استمر لمدة طويلة، مثل الاستجابة لتحديات وتغيرات الحياة اليومية.

وعندما يحدث هذا فهو كما لو أن جسمك يستعد للقفز بعيداً عن طريق السيارة، لكنك ما زلت جالساً في مكانك، في هذه الحالة جسمك يقوم بعمل إضافي، بدون أن يجد مكاناً لوضع الطاقة الإضافية، يمكن أن يجعلك هذا تبدو وكأنك متوتراً وقلقاً وخائفاً ومتلهماً <http://chysafa.com>

وتتضمن محاولات توضيح مفهوم الضغط النفسي عناصر مشتركة هي:

- 1- الضغط النفسي حالة مزعجة يتخللها شعور بالضيق والارتباك.
- 2- يظهر الضغط النفسي عندما يواجه الشخص متطلبات تفوق قدراته وإمكاناته التوافقية.
- 3- يستجيب الفرد لحالة الضغط بعدد من الاستجابات الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية (ضمرة، 2008).

لا يقف الفرد موقفاً سلبياً تجاه المواقف التي تعرضه للضغط النفسي، بل يحاول في العادة العمل على حلها، ويتوقف ذلك على قدراته، وإطاره المرجعي للسلوك، ومهارته في تحمل التأزم، والضغط النفسي، وكثيراً ما تجمع استجاباته التكيفية لمواجهة مثل هذه المواقف التي تسيبها أخطاء الحياة اليومية حتى لا يقع فريسة للإضطرابات النفسية، ويصل إلى أعلى مستويات «التوافق» النفسي والاجتماعي، ويحقق الرضا في حياته.

إن التوافق النفسي الاجتماعي الناجح يتجه نحو بناء الأنا، وازدياد شعور الفرد بأهمية الذات بشكل واضح، وإن إتباع هذا الأسلوب التوافقي يقوي من شخصية الفرد، ويجعله أفضل استعداداً لمواجهة المشكلات، ونجاوز الأزمات والإحساس بالسعادة في حياته (علي، 2001)

كيف تتكون الضغوط:

الضغط ينشأ من داخل الشخص نفسه، ويسمى ضغط داخلي، أو قد يكون ناتجاً عن ظروف خارجية مثل العمل، والعلاقات الشخصية مع الأصدقاء، أو شريك الحياة، أو موت عزيز، أو موقف صادم، ويسمى ضغط خارجي وسواء أكانت الضغوط داخلية أو خارجية متمثلة في أحداث الحياة فإنها تعد استجابات لتغيرات بيئية، والأحداث اليومية تحدث كثير من الضغط للإنسان ولكن يجب على الفرد أن يساير ظروف الحياة والمواقف المختلفة، وقد يمثل بعض الناس فيمر به حبرات خيبة الأمل والإحباط والصراعات من الضغوط اليومية، لكن عدد قليل هو الذي يواجه الظروف القاسية (دايدون، 1983)

وميز فيجلي وماكوين (Iigley and Mccubbin 1983) بين نوعين أساسيين باعثن للضغوط النفسية، أحدهما طبيعية وتشمل التغيرات أثناء دورة الحياة كتغيرات العلاقات الأسرية، وغو أعضاء الأسرة، والأخرى كارثة تصيبهم فجأة وغالباً ما تمنع قدراتهم على المواجهة، وقد تعرف فيجلى وماكوين على بعض الخصائص التي تتميز بواعث ضغوط الكارثة عن بواعث الضغوط الطبيعية وهي:

- 1- ليس هناك وقت للاستعداد.
- 2- ممارسة مابقية ضعيفة أو غير موجودة
- 3- مناع ضعيفة للإرشاد والتوجيه النفسي
- 4- نقص في السيطرة وإحساس بالعجز
- 5- إحساس بالضياع والخسارة والفقدان.
- 6- إحساس بالتنمر والتمزق.
- 7- تأثير عاطفي عال.
- 8- وجود مشاكل طبية (جيل، 1998)

العناصر الرئيسية التي تشكل أي موقف ضاغط فهي كما يلي:

- مصادر الموقف الضاغط.

- الاستجابة لهذا الموقف الضاغط.

وبدون هذين العاملين مجتمعين لا يكون هناك مواقف ضاغطة، حيث أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطاً، كما أن صدور إستجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقول أن هذا الشخص يعاني من الضغوط أم لا.

ومن استجابة الفرد للأحداث الضاغطة تتوقف على إدراك الفرد لمعنى الحدث الضاغط ومدى تأثيره على حياته وعلى تجربة الفرد وخبراته، وإن الضغط يعتبر حلاً زائداً على الأنظمة البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وعندما يريد الضغط عن درجات التحمل يستنفذ طاقات الإنسان الجسمية والنفسية (جيل، 1998).

ويرى ميشيل (Mischel, 1986) إن الكثير من الحوادث الحادثة الهامة وخاصة المتتابعة منها قد تسبب حالة من الإجهاد التراكمي تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض، ويتوقف كون الحادث مجهولاً أم لا على تجربة الفرد،

وعبر عن هذه العملية بالإرهاك النفسي (Burnout) وهي أي حالة من إستهلاك القوى الجسدية والعقلية والعاطفية مجتمعة وتنشأ من النتائج التراكمية للإجهاد المتواصل، وهي حالة من الاستنزاف التدريجي للطاقة، فإذا استمرت هذه الحالة يحدث تدهور للجهاز العصبي، حيث يفشل الجهاز المناعي للجسم في مقاومة المرض ونتيجة لهذا يمكن ملاحظة عدم المشاركة في الحياة الاجتماعية، وتقل القدرة على التركيز (جيل، 1998).

أنواع الضغوط:

تشكل الضغوط النسبة الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل الضغوط الاجتماعية، وضغوط العمل (المهنية)، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الأسرية، والضغوط الدراسية، والضغوط العاطفية.

إن القاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو الجانب النفسي، ففي الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ومناعبه في الصناعة، أول نتائجها الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، وأثار تلك النتائج على التكيف في العمل والإنتاج، فإذا استفحل هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف تكون النتائج التأثير على كمية الإنتاج، أو نوعيته، أو ساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية خاصة (www Annabua.org).

ويذكر إبراهيم أمثلة على أنواع الضغوط وهي ما يلي:

- 1- الضغوط الانفعالية والتعبية (القلق، الاكتئاب، المحاوف المرضية)
- 2- الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال، والطلاق وتربية الأطفال... إلخ.
- 3- الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين، وكثرة اللقاءات أو قلشها، والإسراف في التزاور مع الحفلات.. إلخ

4- ضغوطات العمل: كالصراعات مع الرؤساء، وضغوط الانتقيل كالسفر، والهجرة والإساءة في استخدام العقاقير والكحول إلخ.
(www.islamonline.net).

أيضا من أنواع الضغوط:

1- الضغط النفسي الإيجابي: هو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تعيد نمو المرء وتطوره (كالتفكير مثلا)، وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.

2- الضغط النفسي السلبي: أو الضيق فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى هوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري ..
www.toubibonline.Com

استجابة الإنسان للضغط:

الاستجابة للضغط هي عبارة عن رد فعل معين يصدر عن الفرد لمواجهة المثيرات أو الأحداث الضاغطة في البيئة، وتتضمن إستجابة الضغط عدة مكونات، وهي مكونات معرفية وفسيولوجية وانفعالية وسلوكية، وتتكامل جميع هذه المكونات في ظهور رد الفعل، ولكنه رد فعل غير محدد.

فمن الاستجابات المعرفية ضعف الذاكرة، أفكار خاطئة، سوء تفسير، إدراكات خاطئة، أما الاستجابة السلوكية فهي العدوانية، الانسحابية، عدم التنظيم، كذلك الاستجابة الجسدية فتكون بإثارة أوتوماتيكية، وتغيرات هرمونية وعصبية (معروف، 2001).

ولكي نضع الضغط في مفهومه الصحيح يجب أن نعلم أن الضغط ضروري لكي يؤدي الجسم وظائفه بصورة طبيعية، وبدون الضغط قد يموت الفرد، فالضغط ليس مجرد استجابة كمصدر تهديد خارجي، ولكن استجابة

للقرح والسرور، ولقد وضع سيلبي الفرق بين الضغط السلبي والاستجابة المدمرة، والضغط الإيجابي الذي يطرأ على الفرد أثناء الشعور بالحبوبة، وكلاهما يتضمن إمرار الأدرينالين، وسواء كان الضغط إيجابياً أو سلبياً فإن أحسن يحقق توازياً عن طريق استهلاك نواتج الاستجابة الدماغية، والضغط المتواصل بالإصافة إلى الإثارة الممتدة على فترة زمنية طويلة قد يكون له تأثير مدمر، فالأمراض التي تصيب الجهاز الدوري يكون لها علاقة بالضغط (جبل، 1998)

عندما يستجيب للضغط النفسي بالأعمال أو التوتر أو الفلق، فإن هذه الاستجابة ليست (ذهنية) فحسب، عندما يشعر بسوء من التهديد يتم كسرعة تحرير (مراسلات) كيميائية، مما يؤدي إلى تغيرات فيزيائية كسرعة النص والتعفن وجفاف الفم، وتعمل هذه التغيرات على تحفيز الجسد للقنل أو الهروب، وعندما تستجيب للضغط لعترات طويلة، فقد يؤدي ذلك إلى مرض جسدي أو انفعالي. (www.bdr330.net)

وتعد الضغوط الداخلية أو الخارجية مثيرات لا بد أن يستجيب لها الإنسان استجابات مختلفة تبعاً لخصائصه من جهة، وطبيعة تلك الضغوط وشدها من جهة أخرى، ويمكننا تقسيم الاستجابات إلى:

1- استجابات إرادية: وهي تلك التي يعيها الفرد، ويشعر إزاء وقوعها برد فعل مثل استجابته بتخفيف ملابسه عند الإحساس بارتفاع درجة الحرارة أو ارتداء ملابس أخرى عند الإحساس بالبرد.

2- استجابات لا إرادية. وهي ردود فعل بعض أجهزة الجسم التي يصعب التحكم بها، مثل الارتجاف عند التعرض لموقف لا يستطيع التحكم فيه، أو العرق بسبب الحجل (www.Annahaa.org)

ولتقدير شدة الضغط النفسي الذي يعانيه الفرد لا بد من الأخذ بعين الاعتبار عدداً من العوامل مثل . المدة الزمنية التي يستمر فيها الموقف الضاغط، إدراك الفرد للموقف على أنه ضاغط، ووجود تهديد من الموقف الضاغط، فالمدة

الرمية التي يستمر فيها الموقف الضاغط له أهمية في تقدير الضغط النفسي الذي يعانيه الآباء (حسن، 2006).

ويمكن القول أن هناك طريقتين أساسيتين في استجابة الفرد لضغط ما وهما:

- 1- اعتماد الفرد سلوكاً متعلماً اعتاده من قبل.
 - 2- استخدام الفرد نوعاً من التركيب الجديد لخبرات سابقة فيه بعض الإبداع أو التغيير لمواجهة الظروف الطارئة.
 - 3- استخدام الفرد أسلوباً غير إبداعياً يؤدي بطريقة عشوائية، وغالباً ما ينشأ هذا السلوك بسبب المفاجأة أو شدة المثير الضاغط، وترتبط عملية التكيف بالدوافع، حيث تؤدي الدوافع إلى توجيه سلوك الإنسان نحو نتيجة مرجوة.
- إلا أن كل سلوك له أسباب وهذه الأسباب توجد في الدوافع، ومن هذه الدوافع ما هو فسيولوجي في أصله كالحاجة للطعام والحاجة للماء، ومنها ما هو مكتسب ومتعلم (شعبان وthem، 1999)
- إذن استجابة الأفراد لأحداث الحياة تختلف من فرد لآخر، وتتخذ استجابة الفرد للمواقف الصاعقة بثلاثة أشياء، وهي خصائص الشخصية لدى الفرد، وتاريخ الضغوط لدى الشخص، وكذلك مصادر المواجهة المتاحة لديه للتعامل مع الحدث الضاغط. (حسن وحسين، 2006)

أسباب الضغط النفسي،

الشي الذي يسبب الضغط النفسي يختلف من شخص لآخر، على سبيل المثال، شخص ما قد لا يعاني من الضغط النفسي بسبب التقاعد عن العمل، بينما قد يعاني شخص آخر من الضغط النفسي نتيجة للسبب نفسه.

<http://elssafa.com>

ويمكن للعديد من الأحداث الحياتية أن تكون مصدراً رئيسياً للتوتر، حتى عندما يكون الحدث مفرحاً كالزواج أو الانتقال إلى منزل جديد.

(www.tubib.com)

ومن الأسباب الأخرى للضغط الإنارة القوية، الأحداث (الوفاة، الولادة، الزواج، الحرب، الطلاق، الانتقال...)، المسؤوليات (دفع الفواتير، الضائقة المادية)، العمل، الدراسة، الامتحانات، مهام المشاريع، عمل جديد، طرد من العمل...، العلاقة الخاصة (اللقاءات الجديدة، المشاكل الزوجية، الحيات...)، نمط (ازدحام السير، التدخين، المبالغة في شرب الكحول، قلة النوم)، التغيرات الجسدية (المراهقة) (www.Alliwar.info)

والضغط يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهي توجد في بيئة الفرد، بعضها مادي وبعضها الآخر بشري، وتدفع هذه المؤثرات الشخص كي يتقرب من أو يبتعد عن هدف خاص به، وهذه الضغوط تؤدي إما لتحقيق وإشباع الحاجات أو تجنب هذا الإشباع، وهذه الضغوط محكومة بالوضع الأسري وبالوضع الاجتماعي، وقد يلعب الوضع الاقتصادي للأسرة دوراً في ضغوط من نوع ما، وقد يؤدي إلى التنافر أو التناغم بين أفراد الأسرة وأيضاً إلى ضغوط من أنواع معينة (بطرس، 2007).

التوتر الزائد

1- يفقد التوتر الزائد لارتفاع فوري في ضغط الدم، وهذا هو (ضغط الدم المرتفع) المزمن دون وجود أساس عضوي بارتفاع (الضغط الأساسي) ويستمر هذا الارتفاع طالما لم يجد المريض حلاً للمشكلة الانفعالية، ويولد عناء ثقيل في الأوعية الدموية قد تصل إلى نزيف دماغي أو جهد زائد فوق طاقة القلب، وكلاهما مؤشر خطر لحدوث الموت.

2- تكمن خلف ارتفاع الضغط ديمانيات عضوية، وقلق حاد عند العصاب ويزداد قلق المريض من خوفه من التعبير عن مشاعره (بطرس، 2007)

وللتوتر أربعة أنواع:

1- توتر بالغ الشدة مثل: وفاة أحد الزوجين، طلاق، انفصال زوجي، خسارة وظيفة، نقل مكان السكن، إصابة، مرض.

2- تؤثر شديد مثل تقاعد، تغيير العمل، وفاة صديق حميم، إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض خطير.

3- تؤثر معتدل مثل ديون كبيرة كالرهن، مشكلة مع الحمو أو الحماة، بدء الزوج بعمل أو توقف عنه مشاكل مع رب العمل، دعاوى قضائية تتعلق بديون.

4- تؤثر خفيف. مثل تغيير في ظروف العمل، تغيير المدرسة، تغيير في عادات تناول الطعام، رهن أو دين بسيط، بعض المناسبات العائلية.

www.tabib.com

ويرى العالم النفسي ألبرت آيس أن سبب اضطراب الإنسان يعود إلى:

1- الشعور بالاكئاب أو القلق أو الملل أو الإحباط عندما نقول لنفسك (لا بد أن يكون أدائي ممتازاً) . وأن يستحسنة الآخرون، وإلا . فأنا شخص غير محبوب).

2- الشعور بالغضب الشديد، أو الخلق، أو المرارة، عندما نقرر: (يجب أن يعاملني الآخرون برفق وعدل وإلا فهم سيئون، ويستحقون العذاب خاصة من عاملتهم برفق).

3- خيبة الأمل، أو الاكتئاب، أو الشعور بالإسفاف على الذات عندما نقول لنفسك. (لا بد أن تكون الظروف التي أحيشتها سهلة وممتعة، وإلا فلن أعالج مكان رهيب لا أطيع احتماله، ولن أعرف السعادة أبداً)

هذه العناصر اللاعقلانية الثلاثة تحدد طريقة تعاملك مع نفسك، ومع الآخرين، ومع الظروف المحيطة بك . فأنت تقسوا على نفسك حين تلزمها بكثير من الأوامر الملحة . والتي بشعرك عدم قدرتك على القيام بها بالإحباط، وتجعل نفسك رهناً للآخرين حين تنتظر منهم الشاء . وتجد نفسك حين نظن أن ظروف الحياة ينبغي أن تكون ملائمة لك .. وإلا فإنك مستسحب منها

يمكننا بناء على ما سبق أن نقول: إن الأحداث الضاغطة لا تعني شيئاً إن لم نسمع أنت لها أن تعنيه، (www.najahitcam.com)، فأي نوع من التغيير يمكن أن

يسبب الضغط النفسي، حتى التغير للأحسن، ليس التغير أو الحدث نفسه فقط، ولكن أيضاً كيفية التفاعل معه هو المهم.

وأيضاً يمكن تقسيم مصادر وأسباب الضغط بما يلي:

عند النظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجتمعه فإنه يمكن لنا حينئذ ترتيب مصادر الضغط النفسي بطريقة شمولية وواقعية وهي كما يلي:

1- المصادر الخارجية للضغط النفسية:

أ- الضغوط الأسرية الصراعات العائلية ، كثرة المجادلات، الانفصال ، الطلاق، الأولاد.

ب- ضغوط العمل.

جـ- الضغوط المالية أو الاقتصادية: مثل انخفاض الدخل وارتفاع معدلات البطالة وارتفاع معدلات الجريمة .

د- الضغوط الاجتماعية: وتقسّم بدورها وحسب تعدد العلاقات الاجتماعية ذاتها إلى علاقات اجتماعية، فالفرد إن كان متزوجاً أو غير متزوج، عدد الأطفال إن كان متزوجاً، كذلك الوضع البيئي والأسري العام والخاص الذي يعيش في ظله الفرد. وهذه المتغيرات تكون ضمن العامل الاجتماعي، فهي تترك ردود أفعال مهمة على شكل ضغوط نفسية لدى الفرد وإن اختلفت مصادرها وتباينت تأثيراتها ومن الضغوط الاجتماعية، العزلة، الخفلات، وخبرات الاساءة الجسمية والجسدية والاهمال للأطفال والانحرافات السلوكية.

هـ- الضغوط الصحية أو الفسيولوجية: مثل التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث في الجسم ومهاجمة الجراثيم به، واختلاف النظام الغذائي.

و- ضغوط المتغيرات الطبيعية: مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والاعاصير وغيرها. (حسين وحسين، 2006)

ي- ضغوط سياسية: تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دوراً رئيسياً في تحديد

الكثير من ملامح حجم وبوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم، وتشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي والصراعات السياسية في المجتمع

ز- ضغط العوامل العقلانية والفكرية: إن حالة التقاطع بين تمسك الفرد بما هو عليه من أفكار ومعتقدات وبين تسلط المؤسسات المركزية في حله على تعبير أفكاره إنما تتعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوطات النفسية ذات التأثيرات المتبادلة على طبيعة علاقة الفرد بذاته ومجتمعه.

ح- ضغوط ثقافية: وتتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الهدامة الرائدة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع، هذا فضلاً عن مشاهدة الفيديو كليب والإعلانات المستهجنة في القنوات الفضائية والتلفزيونية، كذلك غرف الشات في شبكة الانترنت

ط- ضغوط أكاديمية: تتمثل في انتقال الطالب من مدرسة إلى أخرى، ومن المدرسة إلى الجامعة

ك- ضغوط مهنية ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الزملاء في العمل.

ل- الضغوط الانفعالية والنفسية: مثل القلق، الاكتئاب المخاوف المرضية

ك- الضغوط الكيميائية: كإساءة استخدام العقاقير، الكحول، الكافيين، البكوتين.

2- المصادر الداخلية للضغط النفسية:

أ- الطموح المبالغ فيه:

ب- الأعضاء الخيوية والتهيل النفسي (الاستعداد) لقبول المرض - ضعف المقاومة الداخلية.

ج- الشخصية

وتتسبب العلاقة الغير متوازنة بين الأفراد أو مع بعضهم البعض أو بين الأفراد ومجتمعاتهم والتي يؤدي فيما بعد إلى مجموعة من المظاهر المتعددة من الضغط النفسي إلى مجموعة من النتائج السلبية التي تصيب الفرد والمجتمع معا

(www. Annahaa.org)

مسيبات الضغوط الخارجية

الوظيفة	البيئة	الشخصية	
احياء العمل الاكبر من المعتاد	الصوفياء الشديدة	العلاقات الزوجية	1-
تغيرات واجبات الوظيفة	الصباغ والدخان	تربية الأطفال	2-
نقص الدعم في الرئيس	درجة الحرارة	الالتزامات المالية	3-
نقص الاحترام من الزملاء	الازدحام	حالات الرقابة	4-
تغيير المهنة	نقص الاعانة او الانحراف في الاضاعة	حالات العلاقات	5-
حالات التسريع من العمل		ضغوط الدراسة	6-
نقص التدريب		العلاقة مع أسرة الزوج أو الزوجة	7-
نقص المعلومات		المشكلات القانونية	8-
المواعيد النهائية الصعبة		نقص الدعم الجماعي الأصدقاء	9-
الإدارة بالاشراف على الآخرين		النوبات المرضية السيئة	10-
نقص الخيارات المهنية البديلة			11-
نقص الراتب			12-

(عثمان، 2002)

علامات وأعراض الضغط :

الضغط هو أمور معرفية وإدراكية متعلقة بتفسير الفرد للمواقف على أنها غير مرغوب فيها، أو لا يمكن السيطرة عليها تماماً، وإن خصائص الموقف ذلك لا تحدد كونه ضاغطاً أو غير ضاغط.

يرى لارديوس (Lazarus, 1984) أن الشعور بالضغط هو نتاج التفاعل بين خصائص البيئة وخصائص الفرد وكفاءة آلياته الدفاعية للتعرف، فقيم الفرد للموقف ودور كل من الإحباط والصراع والتهديد، هو الذي يولد الضغط، فالإحباط هو شكل الخطر والأذى الذي يتعرض له الفرد ويهدد أهدافه (حسن، 2006)

والفرد يشعر ببعض الإنذارات التي تعطي مؤشرا بإغناء وجود ضغوط مرتفعة، وحالات من الإجهاد، لذلك يجب اتخاذ إجراءات لخفض التوتر والضغط حتى لا تتحول بعد فترة طويلة إلى حالات مرضية، وهذه الإنذارات هي: «ضطرابات في النوم والهضم، والتنفس وخفقان القلب، والقلق على أشياء لا نستدعي ذلك مصاحبها أعراض اكتئابية، والتوتر والغضب لأنفسه الأسباب وحتى التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين، والإجهاد السريع، والتعرض للموت، المساندة الاجتماعية تؤدي إلى خفض الشعور بالضغط التي تعاني منها الأسرة (الرواشدة، 2006)

ويوجد العديد من المؤشرات التي يمكن أن تدل على احتمال وقوع الفرد في حالة الضغط النفسي، ومن أهم هذه المؤشرات ما يلي

1- مشكلات النوم غير المعتادة كالاستيقاظ في الليل وعدم القدرة على النوم نائمة بسهولة، بالإضافة إلى الكوابيس والصراخ أثناء النوم، أو أن لا يستطيع الأطفال النوم إلا بالسرير مع أهلهم.

2- مص الإصبع المفرط / فمض الأظافر / اضطراب الكلام (التأتأة)

3- العصبية، عدم الهدوء والإفراط في الحركة وصعوبة التركيز والتذكر.

4- ثورات الغضب، العدوانية غير المضبوطة والتي قد توجه إلى الناس أو إلى الأشياء

5- الانسحاب والضعف وعدم الرغبة في أي عمل، كأن لا يتحمس الطفل لأي شيء ولا يشارك رفاقه في اللعب ويعطي بشكل عام إنطباع الحزن والكآبة.

6- انخفاض المستوى التحصيلي وحصول الطفل على درجات متدنية لم يعتد الحصول عليها بالحالة العادية.

- 7- حالات مرضية محددة ترتبط بالصنوط النفسية على سبيل المثال:
(الإسهال وإضطرابات الهضم، وآلام البطن والقيء، آلام في الرأس أو آلام
آلام أخرى لا يعرف لها أسباب عضوية واضحة) (طجور، 2001)
- 8 كثرة الحداد والاعتراض على أشياء تبدو في الظروف العادية مقبولة
- 9- الحاجة المستمرة إلى التوقف عن العمل وتناول مشروب ما قبل المتابعة
- 10- فقدان السيطرة على الأمور والمتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على التحمل
- 11- ضعف القدرة على إصدار القرارات.

علامات وأعراض التوتر والضغط النفسي

جسدياً	نفسياً	سلوكياً
- صداع	- قلق	- فرط الأكل / نقص الشهية
- كبر لأسان	- احتياج	- انعدام الصبر
- تفتيق وجفاف في الحلق	- شعور غثطر أو موت مداعمين	- ميل إلى الحداد
- شد التكوين	- اكتئاب	- عاطلة
- ألم في الصدر	- تباطؤ في التفكير	- زيادة التدخين
- حرقان القلب		
- قصر النفس	- تسارع في الأفكار	- انزعاج
- ارتفاع ضغط الدم	- شعور بالهيجز	- تجنب المسؤولية وإثارها
- ألم عضلي	- شعور بفقدان الأمل	- أداء سيئ في العمل
- عسر هضم	- شعور بانعدام القيمة	- تدهور
- إسهال / إمساك	- شعور بهياب الحداد	- عناية سيئة بالنسبة
- زيادة في التعرق	- شعور بعدم الأمان	- تسير في العلاقات المالية أو الخفية
- برودة وتعرق في اليدين	- حزن	

جسديا	نفسيا	سلوكيا
- تعب	دفاعية	
- أرق	عصب	
مرض متكرر	- فرط الحساسية	
	- بلادة	

(www Bdri30.net)

تأثير الضغط النفسي:

الضغط لها تأثير على الرفاهية النفسية والصحية والعقلية للأفراد، حيث أن الضغط يمكن أن تزيد من التوتر وتخفف الرفاهية الشخصية، فهي ترتبط ارتباطا إيجابيا بكل من الإكتئاب وضغط الدم وأمراض القلب، حيث تبين أن حوالي نصف الوفيات المبكرة في بريطانيا تعود إلى نمط الحياة التي يعيشها الأفراد وإلى الأمراض ذات العلاقة بالضغط (حسن، 2006).

يتصل الضغط النفسي بتأثيرات جسدية ونفسية تختلف من شخص لآخر، ومن التأثيرات ما يلي:

- 1- تأثيرات على الجسد.
- 2- تأثيرات على الأفكار والأحاسيس.
- 3- تأثيرات في طريقة التصرف.
- 4- ألم في الرأس.
- 5- ألم في العضل.
- 6- ألم في الصدر.
- 7- عسر هضم
- 8- انتفاخ في الحثك / نشغان في الحلق.
- 9- إسهال / إمساك.

10 - اكتئاب

11- مزاج متقلب

12- استياء من العمل

13- تدني في الإنتاج

14- عرق كثيف في الجسم.

15- زيادة في الوزن أو خسارته.

16- مشاكل جلدية/ فقدان الشعر والصلع.

17- قلة التركيز/ كثرة النسيان/ تشوش

18- الانعزال والانسحاب.

19- فقدان السيطرة على الغضب.

20- الهكاه بكثرة {www.albawwar.info}

وقام فونتانا (Fontana) بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للكانن الحي عند تعرضه للضغوط، وتتمثل هذه القائمة في الآتي:-

- نتائج فسيولوجية لزيادة الضغوط

- تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط.

- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط.

- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط.

التغيرات التي تحدث للكانن الحي عند تعرضه للضغوط

تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط	نتائج الفسيولوجية لزيادة الضغوط
زيادة مشاكل التعاطب الاجتماعي في زيادة التعليم والتأثيرات النفسية في الاختصاصات	زيادة التوتر والقلق حيث تقل القدرة على الاسترخاء	عدم القدرة على التركيز - تقل الاستجابة السريعة الحفزية، وقد تؤدي	- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي إلى تنشيط وزيادة رد فعله وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي إلى فشل في

التأثيرات النفسية لوجبة	تأثيرات معزولة لزيادة	تأثيرات إيجابية	تأثيرات سلوكية عامة
<p>لزيادة القيود</p> <p>تلك الأجهزة مثل اضطرابات السذورة القلبية والسرور القلب</p> <p>- زيادة إفراز الغدة التوتية مما يزيد إلى زيادة تفاعلات الجسم وربما استنزاف الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص بالورن وأشياء إجهاد جسمي</p> <p>- زيادة إفراز الكورتيزول من الكبد يطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغط لفترة طويلة يحدث تصلب شرايين والسرور وثبات القلب</p> <p>- توجد أجهزة أخرى بالجسم تساعد على التفسيرات الفسولوجية السابق ذكرها مثل القيود النفسية وراء الحدود الأمامية مثل</p> <p>- امتناع الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي من العمل والأعضاء إلى الرتق، وإذا طالت فترة امتناع الجهاز الهضمي يحدث المضطربات هضمية بالعدة</p>	<p>محاولات التعويض إلى قنوات مشروعة وعاطفة.</p> <p>- يرداد معدل الخطأ.</p> <p>- ظهور في الفترة على التنظيم والتخطيط بعيد المدى.</p> <p>- عدم تحري الفلاس، والخيلة، وتصبح الأفكار متداخلة وغير معقولة.</p>	<p>- زيادة الإحساس بالمرض حيث يحدث تحويل لمرافق الضغط</p> <p>وإحساس مشاعر الإحساس بالصحة</p> <p>- حدوث تغيرات في صفات الشخصية</p> <p>- تزيد مشاكل الشخصية حيث تصالح المشاكل المزاجية مثل الفلاس</p> <p>الحساسية المفرطة</p> <p>- ظهور الإكتئاب وعدم المساعدة وقصور بعدم القدرة على التأثير</p> <p>- فشل في تقدير الذات وتطور الشعور بالهجز وعدم القيمة.</p>	<p>والتعويض والتنازل عن الأهداف الحياتية</p> <p>- زيادة التسيان</p> <p>- انخفاض مستوى العائلة والمناخ من يوم لأخر بدون سبب واضح</p> <p>- صعوبة في النوم أو البقاء أكثر من أربعة ساعات في اليوم.</p> <p>- المن لالقاء النوم على المرء</p> <p>- نقل المسؤوليات على الأخرين</p> <p>- ظهور نتائج سلوكية سلبية</p> <p>- حل المشاكل بمستوى سحي</p>
			<p>- تفاعلات جلدية حيث يصبح بؤن الجلد شاحبا بسبب تحول</p>

تأثيرات سلوكية عامة زيادة الضغط	تأثيرات إنفعالية زيادة الضغط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغط	تأثيرات الفسيولوجية زيادة الضغط
			الام من قبل مناطق أخرى -إثراء الكورتيسرون بالدم يؤدي إلى نقص الحساسية التي تؤدي إلى هيق التنفس، وإذا طالت المدة تقلل الشهية الطبيعية مما يؤدي إلى عرق العدة وأعراض الحساسية

(جيل، 1998)

الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي:

يمكن أن يسبب الضغط النفسي مشاكل أو يجعل هذه المشاكل أسوأ إذا لم يتعلم الشخص طرق التعامل معه، تحدث مع طبيبك إذا كنت تعتقد أن بعض الأعراض التي تعاني منها هي سبب الضغط النفسي، من المهم أن تتأكد أن هذه الأمراض ليس سببها مشاكل صحية أخرى (<http://classa.com>)

الكثير من الدراسات الطبية المعاصرة تظهر بأن هاك نوع من الارتباط بين الضغط النفسي والعديد من الأمراض من ضمنها الإرهاق، ضعف انتاجية الجسم، أمراض اللثة، اضطرابات الأمعاء، العقم، أمراض القلب والشرابين، والسرطان، والسكري، والتهاب المفاصل، والقرحة، والتهاب القولون، والربو، وأوجاع الرأس والظهر، أيضا عملية الشفاء تتأثر بالضغط النفسي.

(www.toubibonLin.com)

لذا فإن الانتباه إلى قضايا الصحة الدنية والتحكم بحالة الضغط والتوتر التي يمر بها في النهاية أمر أساسي للمحافظة على صحة أجسادنا فضلا عن النفسية منها.

(www.kcnanoonline.com).

طرق قياس الضغط النفسي:

يفاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات، ومن تلك الأدوات، أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي.

وتكون تلك الإداة إما مكتوبة، أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة، ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد، أو يقاس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي - العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها، ومن الأدوات الشائعة الاستخدام المقاييس المكتوبة.

أيضا توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة والمقابلات والاستبيانات، وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسات الضغوط، بالإضافة إلى ذلك الطرق الميولوجية.

ونذكر من مقياس هولمز وراهي (Holmes and Rahe) بعض الفقرات التي تدل على وجود ضغوط معينة.

1- وفاة المقربين (الزوج أو الزوجة).

2- الطلاق

3- الانفصال عن الزوج أو الزوجة

4- حبس أو حجز أو ما شابه ذلك.

5- موت أحد أفراد الأسرة المقربين.

6- فصل عن العمل.

7- تغير في صحة أحد أفراد الأسرة (بعض الأمراض المزمنة)

8- تغير مفاجئ في الوضع المادي.

9- وفاة صديق عزيز.

10- الاختلافات الزوجية في محيط الأسرة

- 11- سفر أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو العمل
 - 12- خلافات مع أهل الزوج أو الزوجة.
 - 3- التنفير المفاجئ في السكن أو محل الإقامة
 - 14- تغير شديد في عادات النوم أو الاستيقاظ. (www.jumalibna.org)
- وفي الحقيقة لا توجد وسيلة قياس مناسبة لكل المجتمعات لقياس الضغوط، لذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط باختلاف المجتمعات وباختلاف المجال الذي تعد له المقاييس، فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط المهنية، ومقاييس أخرى أعدت لقياس الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب، ومقاييس أعدت لقياس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين، كما أن المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط تختلف باختلاف العمر الزمني للأفراد، فهناك مقاييس تقيس الضغوط لدى الأطفال والمراهقين، كذلك الراشدون.
- إذن المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط كثيرة ومتنوعة. (حسين، 2006).



المجلد الثاني

التكيف النفسي

التكيف النفسي

مفهوم التكيف النفسي،

يعد التكيف من أهم عوامل اتزان الشخصية وتمتعها بالصحة النفسية، فالناس في العادة يتعرضون لضغوطات وصراعات داخلية وخارجية، وعليهم مواجهة الرغبات والدوافع الشخصية المتعارضة من أجل استمرار التوازن النفسي لديهم، ويرى بعض الباحثين إن الصحة النفسية هي التعبير عن التكيف، وأن التكيف دليل الصحة النفسية، فإذا ساءت ساء بدورها، وأن تحسن تحسنت تلك الصحة النفسية (غيث، 2006).

يدل التكيف النفسي على السلوك الذي يعمل باستمرار وراء التكيف مع شروط العالم الطبيعي، والتكيف مع الدوافع الشخصية، ومطالب العالم الاجتماعي، وعليه فإن السعي لوقاية الجسم من البرد بملابس صوفية والسعي وراء إشباع الدوافع النفسية بطريقة ملائمة، والالتزام بالمعايير الاجتماعية، تعد ظاهراً من مظاهر التكيف النفسي.

مثال يحمل الإنسان معه عدداً غير قليل من الحاجات، ويجد وقتاً للعمل من أجل قضائها، إنه يجوع ويسعى وراء الطعام ويشعر بالوحشة ويسعى وراء الاجتماع بالآخرين، ويسبب الهدف يسعى وراء السلامة، وهو يظهر كأن خللاً قد طرأ على التوازن اللازم، وكما يظهر وكأنه يسعى نحو إعادة التوازن الطبيعي، وبناء على ذلك نستطيع أن نقول أن سعيه وراء التوازن بين شخصه ومجتمعه ظاهرة من ظواهر التكيف. (شعبان وتيم، 1999)

تعريف التكيف (Adjustment) أو التوافق (Adaptation) :

يميل العلماء لاستخدام مصطلح التكيف (Adaptation) للإشارة إلى التغيرات اللاإرادية أو الآلية التي تطرأ على الجسم، مثلما يحدث عند استئصال إحدى الكليتين...

ويميل السيكولوجيون إلى النظر لفهوم التكيف من زاويتين:

- باعتباره عملية مستمرة تتضمن التعامل مع الضغوطات والتغيرات في محيط الفرد الشخصي والاجتماعي، ويعرفه لازاروس على أنه العملية النفسية التي يتعامل الفرد بواسطتها، ويتأقلم مع المطالب الحياتية المختلفة والضعفوط.
- باعتباره نتيجة يسعى الفرد إلى الوصول إليها بحيث تتوفر لديه خصائص مرهوبة ومظاهر إيجابية، وعند وصول الفرد إلى ذلك يمكن وصفه بأنه حسن التكيف، أو سيئ التكيف، فحين يتعلم الطالب طرق فعالة في الدراسة يتحسن أداءه المدرسي، أما حين يلجأ إلى أساليب الغش والتزوير في العلامات التي يعرضها على أهله هو تكيف سيء مع ضغوطات أهله المتعلقة بتحصيله (غيث، 2006).
- التكيف في اللغة هو التألف والتقارب، إنه نقيض التحالف والتصادم، ويعرف وولمان (Wolman, 1973) التكيف بأنه علاقة متناغمة مع «بيئة تنطوي على القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبي المتطلبات المادية والاجتماعية جميعها عند الفرد (عبد الله، 2005).

ويعرف عبد الله التكيف بأنه مجموعة من الاستجابات التي يعدل بها الفرد تكوينه النفسي وسلوكه أو يثبت الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، ويشبع حاجاته ويلبي متطلبات البيئة الاجتماعية والطبيعية، وللتكيف معاني وأبعاد.

1- التكيف الذاتي أو الشخصي أو البيولوجي: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

ومفهوم التكيف بالأصل مفهوم بيولوجي، وهو حجر الأساس في نظرية التطور التي وضعها دارون والتي قرر فيها أن الكائنات الحية التي تبقى حية هي التي

تستطيع التكيف مع صعوبات العالم الخارجي وإخطاره، وهذا ما عبر عنه بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح.

إذن الكائن الحي القادر على التكيف مع شروط البيئة الطبيعية المستمرة، يستطيع الاستمرار في البقاء، أما الذي يفشل في التكيف فمصيره القضاء، ومن مظاهر التكيف البيولوجي لدى الإنسان ارتداؤه لنوع معين من الملابس وذلك بهدف التكيف مع شروط البيئة الطبيعية (العناني، 2005).

وإذا كان لعلم النفس من فائدة تطبيقية، فإن أولى مهامه أن يساعد في التكيف الشخصي (عاقل، 1985).

2- التكيف الأسري: وهو قدرة الطفل على تكوين علاقات طيبة مع والديه وإخوته، ويظهر من خلال التعاون مع أفراد الأسرة وتقبل التعليمات والتوجيهات الأسرية وشعوره بالرضا والسعادة بها.

3- التكيف الاجتماعي: وهو السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ونظمه وقوانينه، وتقبل قواعد ضبط الاجتماعي وتفاعله الاجتماعي السليم مع الآخرين.

يعرف التكيف الاجتماعي بأنه العملية التي تنطوي على إحداث ما ينبغي من تغيرات في الشخص أو البيئة، أو فيهما معاً بقصد تحقيق الانسجام في العلاقة بينهما. ويهتم علماء الاجتماع بقضية التكيف عند انتقال الفرد من بيئة إلى بيئة أخرى، مثل انتقاله من الريف إلى المدينة أو العكس (حيث، 2006).

4- التكيف المدرسي: وهو قدرة الطفل على تكوين علاقات طيبة مع مدرسيه وزملائه بالمدرسة، كما يظهر من خلال النشاط واستيعاب المواد الدراسية والمواظبة والحفاظ على النظام.

5- المهارات الاجتماعية: الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، حيث يتعرض لمئات التفاعلات اليومية، علاقات مستمرة بعضها سارة ومحبة، أو بعضها غير سارة، بعضها يعبر عن علاقات حميمة، وبعضها الآخر يعبر عن علاقات حربية تنتهي بانتهاء العرض، وبعضها روتيني، وبعضها غير متوقع، وكل ما نقوله أو نفعله أو

تفكر فيه يُعبر عن علاقتنا الاجتماعية، أو أنه نتيجة لهذه العلاقات

وتلعب المهارات الاجتماعية الشخصية دوراً مهماً في ذلك، فإما أن تسهل هذه العلاقات والتفاعلات، وإما أن تعوقها إذا كان يعاني عجزاً فيها، فالطفل المححول الذي يعاني القلق الاجتماعي، إنما يعاني ضعفاً في علاقاته الاجتماعية، حيث يلاحظ لديه أعراض التجنب والانسحاب، وضعف التعبير عن الذات، مما يعوق لديه المشاركة في مختلف الأنشطة الاجتماعية ويعوق لديه النمو، وتشير الدراسات إلى أن سوء التكيف الشخصي والاجتماعي الذي يشيع بين الكبار، يعود بصمة دائمة إلى تجارب الاجتماعية التي مر بها في طفولته (عبدالله، 2005).

عرف كومبس وسلابي (Combs and slaby, 1977) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً وذات قيمة، وفي الوقت نفسه تعد ذات فائدة لمن يتعامل معه، وذات فائدة للآخرين.

أما التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية فهي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر أو السلبية أو الإيجابية إزاءهم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف (عبد الله، 2002).

ومن التعريفات الأحدث للمهارات الاجتماعية تعريف مانسون وأولديك (Manson and Ollendick, 1988) الذي ينص على أن المهارات الاجتماعية هي استجابات بين شخصين (تبادلية) وقد حللنا طبيعة هذه الاستجابات وأنواعها بدقة في.

1- النظر إلى الشخص الآخر حين يتحدث.

2- تكوين علاقات اجتماعية وصداقات.

3- مساعدة صديق تعرض لأزمة أو مشكلة.

4- الشعور بالسعادة حين يكون الآخر سعيداً.

5- القول للآخرين بأنهم جيّدون.

- 6- المبادأة في المناقشات والحديث مع الناس الآخرين.
- 7- التعبير عن المشاعر الحقيقية أمام الآخرين.
- 8- تسمية الشخص بياسمة.
- 9- الشعور بالسعادة عند تقديم المساعدة للآخرين.
- 10- الشعور بالأسف عند إيذاء الغير.

وقد ذكر هذان العالمان بالمقابل أشكال السلوك الاجتماعي غير المناسب أو الشاذ وهي:

- 1- إيذاء مشاعر الآخرين.
- 2- النظر للآخرين بإشمئزاز.
- 3- عدم الإلتزام بالمواعيد.
- 4- الكذب لبلوغ ما يريد.
- 5- الحديث بصوت مرتفع جداً.
- 6- الشعور بالحسد والغيرة لتفوق الآخرين.
- 7- الدخول في هراءك وصدامات مستمرة.

ويدخل السلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية في كل مظهر من مظاهر حياة الفرد ويؤثر في تكييفه وسعادته في مراحل حياته اللاحقة، كما أن قدرته على تكون علاقات اجتماعية تحدد درجة شعبيته بين أقرانه ومعلميه والراشدين المهمين في حياته، تظهر هذه المهارات من خلال عدد من السلوكيات مثل:

- 1- تقديم المساعدة للآخرين، والتعاطف معهم، وحسن التواصل، أو التعبير عن المشاعر وتكوين الصداقات كما تؤثر فيها، لأن فقدان هذه المهارات أو قصورها لدى الأطفال يرتبط مباشرة بالانحراف الاجتماعي، والانحراف عند الأحداث، والشرب من المدرسة، كما يرتبط بمشكلات نفسية في مراحل حياته اللاحقة.

وقد أثنت الدراسات بأن نقص المهارات الاجتماعية يميز مرضى الاكتئاب، والأطفال الذين يعانون من مراكز الإرشاد النفسي بسبب مشكلات سلوكية لديهم مثل السرقة والتخريب العنواني، إضافة إلى صعوبات التعلم والإعاقة (سليمان، 1998).

وتعتبر نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا الأساس النظري لاستراتيجية التدريب على المهارات الاجتماعية تصمم لتعليم الأطفال مهارات التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتتكون من سلسلة من التقنيات التي تمت من التعليمات اللفظية حتى ممارسة السلوك وتقييمه (عبدالله، 2002).

إن السمات والخصائص الشخصية هي التي تؤثر على إدراك الأفراد للضغوط، فالأفراد الذين يتعرضون لنفس الظروف قد يظهرون ردود أفعال نفسية وجسدية وسلوكية مختلفة اعتماداً على اختلاف خصائصهم الشخصية، والتفاوت، وقوة الأنا من العوامل التي تؤثر في إدراك الأفراد للضغوط (حسن، 2006).

منطلقات بناء الهوية المتكاملة وأسمها:

تشكل الهوية المتكاملة وفقاً لمنطلقات وأسس نفسية واجتماعية متضاربة، وهناك بالتالي جملة من الشروط الموضوعية والذاتية التي يجب أن تتوازن من أجل بناء الشخصية وتحقيق نمائها، وتتمثل هذه الشروط في مطوعة من الحاجات المتكاملة التي تشكل الإطار الموضوعي للعمليات التربوية التي تسعى إلى عملية بناء الهوية الشخصية المتكاملة.

إن الحاجة إلى الاعتراف تشكل حسب (أركسون، 1972) حجر الزاوية في الإحساس بالهوية، وتشكل في الوقت نفسه مبدأ التربية الحديثة ومنطلقها، ويستلزم الدراسات تأثير الأشخاص المهمين في حياة الطفل كوالدين والمربين في بلورة الهوية الشخصية والاجتماعية (ساس، 2005).

الحاجات:

لا يتمكن الإنسان (الطفل) من متابعة الحياة كيفما اتفق وفي شتى الظروف، بل لا بد لكي يظل على قيد الحياة، ومن أجل أن يتابع نمو وتقدمه من إشباع بعض

الحاجات الأساسية للبقاء وتأمين بعض مستلزمات النمو، وإذا كان الكثير من الآباء يلم بحاجات الأطفال إلى الطعام والشراب والملابس والسكن، إلا أن الأسرة العادلة لا تكتفي بتأمين ذلك حسب، بل تسعى إلى إشباع أبنائها وبناتها جميع إحتياجاتهم العقلية والروحية والعاطفية والعملية

إن تربية الأطفال تتطلب من الأسر أن تتكيف وتتعلم تتزود بمشتى الطرق المعرفية كي تحقق شروط النمو السوي الشامل، ومن الواضح أن النمو يكون سويًا إذا كان يحقق الحاجات الضرورية من غير زيادة أو نقصان ومن غير أن يسبب إذلاً للإنسان أو حدةً بطاقاته أو إحباطاً نفسي إلى القلق والشعور بالهوان.

إن معرفة الحاجات الضرورية للأطفال تساعد الأسرة على توفير البيئة الملائمة والناخ الصحي للطفولة، كما أنها تثير لها سبل التعامل السوي كي تسير حياة الصغار نحو مزيد من التقدم والتفتح والماء (السيبي، 1981).

تعريف الحاجات،

وتطلق كلمة الحاجات على أشياء كثيرة فهي اصطلاح عام واسع يشمل احوالنا والاندفاعات والميول والرغبات والمطالب والتمنيات

الحاجة هي إفتقاد أمر مفيد ومرغوب فيه وأساسي، وهذا الإفتقاد يسبب اختلال التوازن، واختلال التوازن يؤدي إلى التوتر، إذا لم ترض الحاجة بالقدر المناسب يسفر بعدم السعادة ويكون شعوره متناسباً مع الأهمية التي يملقها على الحاجة (عاقل، 1985).

وتظهر الحاجة لصاحبها إذا وجد أنه في حالة توتر (اضطراب فصال) تدفعه نحو صروب من النشاط الذي يخفف التوتر نفسه، فحين يجوع الطفل يمر بحالة من الإنزعاج والتوتر فيصرخ ويكي ويتحرك معرأ عن حاجته إلى الطعام.

للمحاجات نوعان:

1- حاجات عضوية.

2- حاجات شخصية.

1- الحاجات العضوية الأساسية، الحاجة للهواء والغذاء والماء والحرارة المناسبة والراحة والدفء، فمثل هذه الحاجات يجب ضمانها للكائن الحي في كل الأعمار، وإلا تعرض للموت.

2- الحاجات الشخصية:

أ. الحاجة إلى الحب والحنان ويشبعها حب الأسرة للطفل، وميل أصدقائه إليه، إظهار الفهم والعطف والتجدة حين اللزوم.

ب. الحاجة إلى الانتماء ويشبعها أن يكون للطفل مكانة في مجموعة من الأصدقاء والمعارف وفي مجموعة متضامنة ذات قيمة كالأسرة.

ج. الحاجة إلى النجاح ويشبعها التعرق في أداء النشاط والتغلب على الصعوبات.

د. الحاجة إلى الاستقلال تشبعها القدرة على حل المسؤولية وعلى الاستقلال في الرأي.

و. الحاجة إلى الامتحنان يشبعها أن تكون أعمال الفرد موضع تقدير أو إعجاب أو اقتداء وأن يكون له مكانة في المجتمع أو منزلة اعتبارية، والأب والأم المعاقلان يتنهران الفرص لكي يعريا عن استحقاقهما لأعمال أولادهما وتقديرهما لمواقفهم وشخصياتهم (السيمي، 1981).

نظريات الحاجة :

ركز الكثير من علماء النفس على دور الحاجات في تحريك السلوك الإنساني، فهم يرون أن الإنسان يمارس النشاطات المختلفة لإشباع حاجات أولية أو ثانوية لديه، وسوف يتم تناول نظريات الحاجات هنا نظرية ماسلو ونظرية موراي (الرفق، 2006).

نظرية ماسلو

أكدت دراسة أبراهام ماسلو على أهمية التعامل الإيجابي بين الدوافع في بناء الهوية على أسس تربوية سليمة، وتنهض التربية الفعالة على منظومة من الحاجات المتكاملة ويمكن تلخيص هذه الحاجات في الآتي:

- 1- الحاجات الأساسية الفسيولوجية (الطعام والشراب).
- 2- الحاجة إلى الأمن.
- 3- الحاجة إلى الحب
- 4- الحاجة إلى الانتماء
- 5- الحاجة إلى الحرية.
- 6- الحاجة إلى الاستقلال.
- 7- الحاجة إلى الاعتبار وإثبات الذات.
- 8- حاجات المعرفة والفهم.
- 9- الحاجة إلى التقدير الاجتماعي
- 10- الحاجة الجمالية

ويمكن أن نصف هذه الحاجات كما يلي:

أولاً: الحاجات الأساسية الفسيولوجية.

هي تلك الحاجات المرتبطة بضرورات البقاء على قيد الحياة وتشمل الطعام والماء والملبس والمأوى والهواء والنوم وما إلى ذلك، وتقع هذه الحاجات في قاع هرم ماسلو باعتبارها حاجات أساسية (بطرس، 2007)

ثانياً: الحاجة إلى الحب.

هي من أهم الحاجات الانفعالية عند الأطفال، وتأمين الحب شرط ضروري لنمو الأطفال وازدهارهم، فالتربية تناشد الحب الشامل وتنمي في قلوب الأطفال وتحيطهم به بلا حدود، لأنها الركن الأساسي وحجر الزاوية في أبنية ديمقراطية خلقة.

فالحب حاجة أساسية للوجود الإنساني برمته، ويعد الحب من أهم الحاجات الانفعالية عند الأطفال على الإطلاق، والطفل الذي يعاني من الحرمان العاطفي سيعاني في المستقبل من اضطرابات نفسية ومن قابلية واسعة للانحراف، وللعجب ثلاثة ضروب أساسية منها:

1- أن ينهل الطفل من حب الآخرين.

2- يعتدق حبه على الآخرين وعلى نفسه أيضاً

ثالثاً: الحاجة إلى الأمن والسلامة.

يعطي ماسلو الحاجة للأمن أهمية وأولوية فهي تلي الحاجات البيولوجية مباشرة، تتمثل الحاجة للأمن رغبة الفرد في العيش بأمن وسلام وطمأنينة مع تجنب القلق والاضطراب والخوف، وتبدي هذه الحاجات الأمنية عند الأطفال والراشدين على حد سواء بالتحرك النشط الذي يمارسه الفرد في حالة حصول طارئ يهدد السلامة والأمن مثل الكوارث الطبيعية والحروب والأوبئة والقلق والخوف (أبو حويج وأبو مغلي، 2004).

وأبداً: الحاجة إلى الانتماء.

تلك الحاجة إلى الانتماء هي إحدى الحاجات الأساسية للنفس الإنسانية ومجسد ركناً أساسياً من أركان الإحساس بالمهوية، فالإنسان كائن لا يستطيع الاستمرار في الوجود إلا في إطار جماعة وأمة ومجتمع، ومن غير ذلك فإن الإنسان يتعرض للعناء، فالانتماء إلى الأسرة وإلى جماعة الأقران وإلى مجتمع هي شروط أولوية وأساسية للوجود الإنساني وهو شرط من شروط امتلاك الهوية عند أريكسون وغيره غامساً: الحاجة إلى الحرية.

بأخذ هذا المبدأ صيغاً متنوعاً أبرزها الحرية النفسية للطفل، فالحرية الجسدية ومن ثم الحرية العقلية، فالحرية النفسية تعني أن لا يُكره الطفل على تبني مواقف انفعالية مثل مشاعر الحقد والكراهية والغشور، وأن يترك للطفل حرية التكون السيكولوجي وفقاً لمعايير موضوعية قوامها التسامح والتضحية والعطاء. أما الحرية العقلية فيقصد بها أن لا يشحن ذهن الطفل فيما لا يرغب فيه وأن يفكر فيما ليس من شأنه، وأن يُكره على تبني معتقدات وقيم حارجة عن إرادته أو اهتماماته الطموحية

أما الحرية الجسدية فتتمثل في أن يترك للطفل وخاصة في مراحل حياته الأولى حرية اللعب والحركة والإطلاق دون قيود أو حدود تعيق عملية نموه

وازدهاره، والحرية هي التي تتيح للفرد أن ينمو ويزدهر نفسياً واجتماعياً وعقلياً بصورة متوازنة، وتعد الحرية ركناً أساسياً من أركان الوجود والكيونة الذاتية للفرد.

سادساً: الحاجة إلى الاستقلال.

التربية الاستقلالية هي التربية التي تهتم بتعميد الطفل الاعتماد على نفسه في حل مشكلاته وفي قضاء حاجاته وذلك بالقدر الذي تسمح له قدراته القيام به، وتشير أوجه النشاط النفسية للطفل إلى ميله الشديد إلى بناء صور خيالية مشحونة بالقوة والقدرة والطاقة، هذا ويمتلك الطفل نعمة حيوية إلى تحقيق استقلالية وبناء تجربته الذاتية في الوجود.

والشعور بالاستقلالية هو الوجه الآخر للشعور بالإنتماء ويسمى هذا الشعور في جدل العلاقة بين الأنا والهو والأنا الأعلى والواقع عند فرويد، والحاجة للاستقلال قوامها الاعتماد على الإمكانيات الذاتية وعلى الجهد المركزي وأحد المنطلقات الأساسية للوجود الإنساني.

سابعاً: الحاجة إلى احترام وإثبات الذات والتجربة الذاتية.

هذه الحاجات تنم عن رغبة الفرد في تحقيق ذاته المتصورة ويتبدى إشباعها بمشاعر الثقة والكفاءة والقدرة، في حين يؤدي عدم إشباعها إلى الشعور بالدونية وبالعجز.

والإنسان يريد أن يعتمد على خبرته الذاتية وعلى مكانته الخاصة ليثبت وجوده، وتعني هذه الحاجة تجسيداً لحالة الشعور بالاستقلال حيث يترتب على الطفل في هذا المستوى أن يحقق ذاته وأن يمنحها في ميادين الحياة، وذلك في سياق التجارب المختلفة (وطرفة، 2001).

- حاجات تحقيق الذات

أيضاً تنم هذه الحاجات عن رغبة الفرد في تحقيق أكبر قدر ممكن من إمكانياته وقدراته، وتظهر هذه الحاجات واضحة في الشاغل المهنية واللامهنية التي يقوم

بها العرد في حياته الراشدة، والتي تتفق مع رغباته وميوله، ويرى ماسلو أن الإنسان الذي يستطيع تحقيق ذاته إنما يتمتع بصحة نفسية عالية جداً، ولكن يقتصر هذا كله على الأفراد الراشدين فقط، لأن الأطفال والبالغين لن يتمكنوا من تحقيق هذه الحاجات بسبب عدم اكتمال نصحهم ونموهم، ولكن بالمقابل رعاية الأطفال وتوجيه نموهم بشكل يمكنهم من التعرف إلى إمكاناتهم وقدراتهم، وبهذا السبل أمامهم لتسويتها وتحقيقها بشكل أفضل (أبو حويج وأبو معلي، 2004).

إن مفهوم الذات يتألف من العديد من المكونات، كل منها أساسي لتحقيق الذات المثالية، وأهم مكوناتها.

- 1- إدراك الذات.
 - 2- تقدير الذات.
 - 3- حب الذات.
 - 4- تقييم الذات.
 - 6- الثقة بالنفس.
 - 7- احترام الذات. (عبد اللطيف، 2001)
- ثامناً: حاجات المعرفة والفهم.

هي حاجات ترمي إلى الرغبة المستمرة في الفهم والمعرفة، وتتمثل واضحة في النشاطات الاستكشافية والاستطلاعية، وفي البحث عن المزيد من المعرفة، والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، ويرى ماسلو أن حاجات المعرفة والفهم هي أكثر وضوحاً عند بعض الأفراد من غيرهم، ويلعب هذا النصف من الحاجات دوراً حيوياً في سلوك الطلاب الأكاديمي، لأن عملية تعزيزها يمكنهم من اكتساب المعرفة وأصول التفكير العلمي، اعتماداً على دوافع ذاتية داخلية

ثامساً: الحاجة إلى التقدير الاجتماعي.

تعد الحاجة إلى التقدير الاجتماعي واحدة من الحاجات الدينامية للوجود، وتنطوي هذه الحاجة على جانبين أساسيين. يتمثل الأول في أن يحظى المرء على

تقدير الآخرين خاصة في أحضان الجماعات المرجعية كالأ أسرة، والمدرسة وجماعات الرفاق، ويمثل الجانب الآخر في احترام الذات وتقديرها، فاحترام الذات ينشئ عن احترام الآخرين وإن صورة الذات مرهونة إلى حد كبير بالانطباعات التي يسجلها الآخرون عن الفرد، ومن هذا المنطلق يجب الابتعاد عن كل ما من شأنه أن يهين شخصية الطفل والخط من شأنه.

عاشراً: الحاجة الجمالية.

يبدل هذا النوع من الحاجات على الرغبة الصادقة في القيم الجمالية، وتتجلى لدى الأفراد في إقبالهم أو تفضيلهم للترتيب والنظام والإتقان والكمال سواء في الموضوعات أو الأوضاع أو الشائعات، كذلك نزعهم إلى تجنب الأوضاع القبيحة التي تسود فيها الفوضى وعدم التناسق، وعلى الرغم من أن ماسلو يعترف بصعوبة فهم وظيفة هذه الحاجات الجمالية، إلا أنه يعتقد أن الفرد السوي الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يترفع إلى البحث عن الجمال بطبيعته سواء كان طفلاً أم راشداً، ويفضله كقيمة مطلقة ومستقلة (أبو حويج وأبو مغلي، 2004)

وهذه الحاجات كما ترى حسب أهميتها، فلا بد من إشباع الحاجات في المستوى الأدنى أولاً ثم يبدأ الفرد يشعر بالحاجة لإشباع الحاجات في المستوى الثاني فالثالث وإتفاء الحاجة إلى تحقيق الذات، هذا لا يمنع أن الفرد قد يسعى أحياناً إلى إشباع حاجات من مستوى أعلى رغم أن حاجاته من مستوى أدنى غير مشبعة، فالطالب الذي يسهر ليلة الامتحان رغم حاجته إلى النوم يسعى إلى إشباع حاجاته لتقدير الذات رغم أنه لم يشبع حاجته إلى النوم والتي تقع في المستوى الأول، غير أن هذا استثناء، والأصل أن يتم إشباع الحاجات في المستوى الأدنى أولاً.

وعندما يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية والأمنية يبدأ الفرد بتقدير العلاقات الاجتماعية الدافئة وتبدأ حاجات الحب بتحريك سلوك الفرد، بعد ذلك يبدأ يخطط للأنشطة التي يمكن أن يسعى على إتقان للمهارات الأكاديمية التي تشعره بتقدير الذات، في حين أن الطالب المحبط بسبب عدم إشباع حاجاته الأساسية لن يكون لديه طاقة لمثل هذه الأنشطة، من هنا من الضروري أن يشجع المدرس طلابه

على التغذية والنوم بشكل سليم، وأن لا يهدد شعورهم بالأمن من خلال استخدام العقاب أو التهديد به، وذلك لأن الخوف يجعل من الطفل دفاعي ويؤدي في النهاية إلى كره المدرسة والمدرس (الرق، 2006).

◆ نظرية موراي

تمثل الحاجات بالنسبة لموراي حجر الزاوية في نظرية الشخصية

يعرف موراي الحاجة بأنها مفهوم افتراضي يعبر عن قوة تؤثر على إدراك وسلوك الفرد ليحاول تغيير موقفه عبر مرضي، إنها تؤثر بقود الفرد إلى متابعة هدف، وعندما يتم إدراك هذا الهدف يخف التوتر، ومن خلال الدراسة المكثفة لمجموعة صغيرة من الأفراد العاديين توصل موراي إلى قائمة تتكون من (20) حاجة اجتماعية والتي يتم تعلمها من خلال الخبرات الاجتماعية، وعادة ما يتم تطويرها نتيجة ضغط يمارسه الوالدين على الطفل، من هذه الحاجات مثلاً الحاجة إلى الإنجاز، والالتزام، والعدوان، والفهم، والاستقلالية، والمواجهة، والدفاع، والسيطرة، وتجنب الألم، تجنب العسل، ويرى موراي أن هذه الحاجات تتكون نتيجة لتعرض الطفل إلى ضغوطات معينة تتكرر باستمرار في نطاق الأسرة، فالحاجة إلى الإنجاز مثلاً قد تتطور عند الطفل إذا بدأ والداه بتعريضه لمرص التحدي منذ سن مبكرة وبترقمان منه أن يواجه هذه التحديات، ثم يعززان تحصيله، وبالمقابل فإن الطفل الذي يستهجن والده التماس لا يتوقع منه أن يطور الحاجة إلى الإنجاز، وبشكل عام فإن الأطفال الذين ينشئون في بيئات ثقافية أو طبقات اجتماعية مختلفة سوف يتعرضون إلى ضغوطات مختلفة، وبالتالي سوف يذهبون إلى المدرسة ولكل منهم حاجات مختلفة (الزق، 2006).

التكيف

التكيف إنه العملية التي يمكن من خلالها أن يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليتسحب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا (العناني، 2005).

اشكال التكيف

إن إشباع الحاجات من شروط المحيط تمكن الفرد من الوصول لحالة من الاتزان السبي، أي التكيف، أما الإخفاق في إشباع الحاجات وعدم نجاحه في التوفيق بين مطالب المحيط الداخلي ومتطلبات البيئة الخارجية فيؤدي ذلك إلى اختلال توازن الفرد، ويظهر ذلك في الشعور بالإحباط والمعاناة من الصراع إذ أن أشكال التكيف هي:

1- التكيف الحسن. عندما يكون مصدر ارتياح وطمأنينة، مثال: طفل يشبع حاجته إلى التقدير عن طريق أداء واجباته المدرسية بتفوق أو عن طريق تقديم المساعدة للآخرين.

والتكيف الجيد أو الحسن يتطلب شخصية متوازنة بناءة، قادرة على مواجهة المصاعب وعلى التكيف والتوفيق بين حاجاته من ناحية والمتطلبات المحيطة به من ناحية أخرى. (شمعان 1999)

2- التكيف السيئ عندما يكون غير مناسب ومتطوياً على الاضطراب. مثال: طفل يقوم بإشباع حاجته إلى التقدير عن طريق الكذب والسرفرة والإدعاء.

ولهذه الأنواع من التكيف الحسن والسيئ درجات ويمكن التمييز بينهما عن طريق المعايير.

تحليل عملية التكيف: في تحليل التكيف نجد أن مسألة شخصية تعمل فيه خبرة الشخص والمواقف التي يحيط به، كما تعمل معها مجموعة أخرى من العوامل، ولكن مقارنة بحالات التكيف المختلفة عند العديد من الأشخاص تكشف وجود سلسلة من الخطوات أو المراحل التي تمر بها عملية التكيف ويشارك فيها الأشخاص.

تبدأ عملية التكيف عندما يشعر الشخص بضغط أو توتر ينجم عن حدث معين وتنتهي حين ينجز الشخص السلوك الذي يستطيعه في مواجهة ذلك الضغط والتوتر. (شعبان ويثم 1999)

خطوات عملية التكيف:

يمكن القول أن الأفراد المختلفين يمرون بخطوات عديدة خلال عملية تكيفهم والتي تتم وفق المراحل التالية:

أولاً، تبدأ عملية التكيف بوجود استثارة للسلوك بتأثير دافع داخلي مثل الجوع، أو بتأثير باحث خارجي مثل رغبات الأمن.

ثانياً وجود عائق يجمع الاستجابة أو الوصول إلى تحقيق الهدف، أو حدوث ظرف لا يوجد في خبرة الفرد السابقة للاستجابة والتعامل معه، مثل الطعام بارد والفرد في حالة جوع.

ثالثاً، يقوم الفرد بعدد من المحاولات بهدف الوصول إلى الاستجابة الصحيحة، وقد ينجح في الوصول إلى الهدف ويستعيد إترانه النفسي الذي اختل بسبب العائق، أو قد يمثل الفرد في تحقيق هدفه، فيلجأ إلى أساليب غير مباشرة مثل استخدام آليات الدفاع، إذ قد يلجأ إلى أساليب مباشرة غير تكيفية كالهرب أو أحلام اليقظة، أو الاستسلام، أو العدوان، أو الانسحاب من الموقف.

إن الحالات التي نشأ سبب عدم الوصول للاستجابة المألوفة متنوعة، وتقتل أحياناً تجربة صالحة للضغط النفسي وللاضطراب النفسي.

كيف تعمل إلى حالة الاتزان النفسي:

حينما تصالح مع نفسك ، وتصبح مستبصراً بالصراعات العسية التي تحدث بدخلك وتصل لحل هذه النزاعات، كذلك حينما تتطابق شخصيتك الحقيقية التي تعرفها أنت مع الشخصية المثالية التي تبغيها والتي تحاول أن تظهر بها للمجتمع

(www.Muslimsociety.com)

دوافع التكيف:

لدى الإنسان عدة دوافع، إذا تم إشباعها بشكل ملائم ومناسب لمعايير وتيسر المجتمع وشروطه استطاع الإنسان أن يحقق لنفسه التكيف الحسن والصحة النفسية ويعرف الدافع بأنه حالة داخلية في الكائن تستثير سلوكه وتعمل على استمرار هذا السلوك وتوجيه نحو هدف معين (العناني، 2009).

أيضاً الدافع مفهوم افتراضي لحالة داخلية تنتج عن حاجة، ما، وتعمل هذه الحاجة على استشارة السلوك الموجهة عادة نحو تحقيق الحاجة المنشطة، إنه القوة المحركة للسلوك الإنساني.

كذلك الدافع: هو الطاقة الكامنة في الكائن الحي التي تدفعه يسلك سلوكاً معيناً في العالم الخارجي، وهذه الطاقة هي التي ترسم للكائن الحي أهدافه وغاياته لتحقيق أحسن تكيف ممكن في بيئته الخارجية (أبو حويج و أبو مغلي، 2004)

أما الدافعية. هي تلك القوة الذاتية التي تحرك الفرد وتوجهه لتحقيق غاية معينة يشعر بالحاجة إليها أو بأهميتها المادية أو المعنوية (النفسية) بالنسبة له، وتستثار هذه القوة المحركة بعوامل تتبع من الفرد نفسه (حاجاته وخصائصه وميوله واهتماماته) أو من البيئة المادية أو النفسية المحيطة به (الأشياء والأشخاص والموضوعات والأفكار والأدوات).

سمات الدافعية المستخلصة من التعريف:

- 1- الدافعية قوة محركة.
- 2- الدافعية قوة ذاتية داخلية.
- 3- الدافعية قوة تحرك السلوك.
- 4- الدافعية قوة توجه السلوك.
- 5- يكون الدافعية غاية لدى الفرد.
- 6- تتصل الدافعية بحاجة الفرد.
- 7- تستثار الدافعية بعوامل داخلية أو خارجية (بلفيس ومرعي، 1983).

الدافعية هي القوة التي تحرك وتوجه السلوك نحو تحقيق هدف، وبناء على التعريف لمحد أن هناك ثلاث وظائف للدوافع هي:

1- تحريك السلوك.

2 توجيه السلوك نحو وجهة معينة دون أخرى

3- المحافظة على ديمومة السلوك (الزق، 2006)

والدافع يكون فرضي، أي لا يمكن ملاحظته وإنما يستنتج من الأداء الظاهر الصريح للكائن الحي أو من الشواهد السلوكية التي يمكن إيجازها فيما يلي

1- زيادة مقدار الطاقة والجهد المبذول لتصبح استجابات معينة أكثر سيادة من غيرها من الاستجابات

2- استثارة حاجات معينة لدى الكائن الحي، وتدل الحاجة على وجود نقص لدى الفرد، وإذا توافرت هذه الحاجة يعود للكائن الحي توازنه وتوافقه

3- زيادة توتر الكائن الحي نتيجة لهذه الحاجة أو نتيجة للتغير في التوازن الفسيولوجي خاصة.

4- تنظيم السلوك وتوجيهه. فالتغير في مستوى المثبرات أو الممزقات أو البواعث التي يتعرض لها الفرد تجعله يغير من استجاباته بما يلائم التغير في المثبرات (العناني، 2005).

دوافع السلوك:

يعرف السلوك بأنه ما يأتيه الفرد أو الكائن المعنوي من نشاط في محيطه محملاً بدوافعه الفطرية والبيئية على حد سواء، فشاعه يمثل الوظيفة التي تعصم عن طبيعة الفعالية ضمن إطار البيئة.

والدوافع الموروثة والانفعالات والرغبات الرئيسية والثانوية والحاجات والمحفزات، كلها تعتبر من العوامل التي تحمل الفرد على القيام بنشاط معين لتحقيق غرض معين (الجمسماني، 1994).

ويرى فرويد أن الدوافع عند الإنسان (تنبع من طاقة بيولوجية عامة) والدافعان غريزان هما دوافع الجنس (الحياة) ودوافع العدوان، لأن التعبير عن هذه الدوافع يشعر بالفرد بالتهديد والقلق، لذا يلجأ إلى كبتها. أما السلوكيون ينظرون للعدوان على أنه سلوك مكتسب للتعلم، فإن فرويد ينظر إليه أنه غريزة فطرية لا شعورية، ويرى أن على المجتمع أن يساعد الأفراد على تحويل طاقتهم العدوانية إلى نشاطات منتجة مفيدة، وإذا لم تحول الطاقة العدوانية فونها تتحول إلى عنف (الزق، 2006).

ويمكن توضيح دوافع فرويد كما يلي:

أولاً: دوافع الحياة: هي نزعات بنائية أي قوة الحياة وهي قسمان

أ. دوافع الأنا. وهي تحفظ بقاء الذات خلال إشباع حاجات البدن أي إرضاء الحاجات الفذائية، ويحدث هذا بأسلوب مقبول اجتماعياً، حيث يوجهها مبدأ الواقع، وقد يستخدم الأنا الكبت والإعلاء (التسامي)، ومقر هذه الدوافع هو الشعور واللاشعور ويمثلها في الجهاز العصبي الأنا والأنا الأعلى.

ب. دوافع الليبدو (دوافع الجنس). تعبر عن نفسها في تشكيلة واسعة من النشاطات الباحثة عن اللذة حيث يوجهها مبدأ اللذة، ويندو هذا في حسب الذات وحسب الآخرين، والسعي المطلق وراء اللذة ومقرها اللاشعور ويمثلها في الجهاز النفسي المور.

ثانياً: دوافع الموت (الفناء). وهي برعات هدامة تعبر عن نفسها في صبور هدوانية موجهة نحو الذات كسلوك الانتحار أو توجه نحو الآخرين كالحقد وقتل، ويوجه هذه الدوافع مبدأ (نرفانا Nirvana) وهو النزعة الغالبة على الحياة النفسية لخفض التوتر والتخلص منه وإعادة المادة الحية إلى الحالة العصبية التي كانت عليها من قبل، وهي حالة تتميز بالسكون والثبات ومقر دوافع الموت أو الفناء هو اللاشعور، ويمثلها المور في الجهاز النفسي (المليجي، 2000).

تصنيف وأنواع الدوافع:

- 1- الدوافع الأولية أو الفطرية أو البيولوجية تتحدد هذه الدوافع عن طريق الوراثة ونوع الكائن الحي، وتتصل بحياته البيولوجية وحاجاته لدافع الجوع والعطش والأمومة أو الأبوة والجنس وهذه الدوافع ضرورية لبقاء الفرد. والدوافع الأولية هي الدوافع المؤثرة في سلوك الكائنات الحية، وتظهر من خلال السلوك ، وبدا يسهل التحكم بها طبقاً للتحكم بالدوافع البيولوجية.
- 2- الدوافع الثانوية أو النفسية أو المتعلمة أو المكتسبة تنشأ نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة والظروف الاجتماعية التي يعيش بها، حاجة الطفل للطعام (حالة بيولوجية) تشبعها الأم عن طريق الرضاعة، ولكن سرعان ما ينمو الطفل فيبدأ بالبكاء لجذب انتباه أمه وسرعان ما تظهر لديه دوافع جديدة يتعلمها عن طريق التفاعل مع الآخرين وخاصة الوالدين، فهذه الدوافع يتعلمها عن طريق التشقة الاجتماعية (العائلي، 2005)

ومن النظريات النفسية التي أعطت اهتماماً بالغاً للدوافع نظرية ماسلو، (تم توضيح التفاصيل سابقاً)، ويمكن إيجازها بما يلي.

- دوافع بيولوجية: ينشأ عن عدم إشباعها اضطرابات عضوية.
- دوافع نفسية: ويؤدي عدم إشباعها إلى اضطرابات نفسية.
- دوافع تحقيق الذات والإنسانية الكاملة ينشأ عن عدم إشباعها اضطرابات روحية.

وبدا فإن الدوافع مهمة للسلوك الإنساني تدفعه وتوجهه وتسهم في تحقيق الصحة النفسية للفرد (العائلي، 2005)

لكن جميع الحاجات يمكن إشباعها بشكل تام بحيث يتوقف الفرد في وقت ما عن الاستمرار في الإشباع، أم هل هناك حاجات من الصعب أن نصل معها إلى الإشباع التام، هل شعرت يوماً أنك قد أشبعت من (حب الآخرين، النجاح، التقدير، الإنجاز ...).

وهناك دوافع في مجال التكيف والصحة النفسية ولها أهمية هي الدوافع اللاشعورية، فكثيراً ما يسلك الفرد سلوكاً معيناً دون أن يدرك سبب هذا السلوك، فالحقيقة أن سبب العديد من السلوكيات التي يجهل الفرد حقيقتها هي المواد عبر المقولة اجتماعياً والمخروبة في اللاشعور (غيث، 2006).

مصادر سوء التكيف النفسي عند الفرد:

يطور كل فرد منا أسلوباً خاصاً به في التكيف وهذا الأسلوب يمثل نمط الاستجابات والسلوكيات التي يمارسها عند مواجهة موقف معين والذي يميز الفرد عن غيره في تكيفه مع المحيط.

وهذا الأسلوب يأتي من طريق خبراته الحياتية وممارسته السابقة، فإذا استخدم طريقة للتعامل مع المشكلات والضغوط وكانت لها آثاراً إيجابية فإنه يكرر هذه الطريقة في المواقف المشابهة (غيث، 2006).

تعدد العوامل التي يمتثل أن تقود نحو سوء التكيف عند الفرد، ومن أهم هذه العوامل: العوامل البنائية، وخبرات التعلم، وأساليب التنشئة الاجتماعية.

أولاً: العوامل البنائية (بنية الشخصية):

تعريف البنية هي: علاقة كائنة ومستقرة نسبياً بين الماصر أو الأجزاء التي ينطوي عليها كل منظم وموحد، أما الشخصية فهي مجموعة العوامل الداخلية الثابتة نسبياً والتي تجعل سلوك الشخص متسماً بالثبات والاستقرار في الأوقات المختلفة، كما تجعله مختلفاً في سلوكه عن غيره من الأفراد، أنها ما يتسم به الفرد من سمات وصفات جسمية وعقلية وإيمالية وأخلاقية، وبناء عليه ستحدث عن ما يلي:

1- المكونات الجسمية والعقلية والصحة العامة: قد تكون هذه المكونات مصادر سوء التكيف لدى الطفل، وستعرف على ذلك من خلال.

أ. ضعف النمو الجسدي والصحة العامة: تؤدي صحة الجسد إلى صحة النفس، وبالعكس يؤدي المرض الجسدي إلى سوء التكيف النفسي، ونلاحظ أن ضعاف

الجسم والمتأخرين في نموهم الجسمي من حيث الوزن والطول عن أقرانهم العاديين، أقل قدرة على التكيف، وهذا الصعف في الصحة الجسمية للعرد يؤدي إلى الإحساس بالإحباط والتشاؤم، مما يسيئ إلى بئله النفسي ويجعله مضطرباً في علاقته مع ذاته ومع الآخرين (شعبان وتيم، 1999).

ب. التثوهات والعاهات الجسمية. نلتقي أحياناً بأطفال بالغين ويعانون من تشوهات خلقية مثل الشفة الأربية أو حروق بليغة، أو وحات بارزة في الوجه، إن هؤلاء الأشخاص يعانون من الشعور بالنقص، والحقد على الآخرين، ومنهم من يحاول التسلط وذلك تعويضاً عن الشعور بالنقص، ومنهم من يعتزل عن الناس، ويفكر بالانتحار، فهذه التثوهات والإعاقات ذات تأثير غير مباشرة على تكيف الفرد، أي يجد ذاتها لا تسبب سوءاً في التكيف، بل إن طريقة تفسير الفرد لها ونظرته إليها هي التي تحدد فيما إذا كانت ستؤثر عليه وعلى تكيفه أم لا. (غيث، 2006)

ج. ضعف الجهاز العصبي: الجهاز العصبي هو الجهاز الحيووي الرئيسي الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى، برسائل عصبية خاصة تنقل الإحساسات المختلفة الداخلية والخارجية، ويستجيب لها في شكل تعليمات إلى أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تكيف نشاط الجسم وقيامه بوظائفه الحيوية في الحياة، وعضل الجهاز العصبي يستطيع الجسم أن يتعامل مع بيئته الداخلية والخارجية، فهو الذي يصدر عنه السلوك السوي واللاسوي، وهنا تنبع أهميته لنا

ويتألف الجهاز العصبي من قسمين هما: الجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي الذاتي أو التلقائي (المستقل)، والدماغ هو جزء من الجهاز العصبي المركزي إذا تعرض للتلف أصيب الفرد بالإعاقة العقلية، (غيث، 2005)، ويتأثر الجهاز العصبي بالحالة النفسية للفرد، فإذا حدث انفعال مرمز وتحول طريقة الجهاز العصبي المركزي إلى أمراض جسدية على شكل خلل في الحواس والحركة تصيب أعضاء الجسم التي يتحكم بها الجهاز المركزي مثل الحواس وجهاز الحركة يصاب العرد بالعمى المستيري أو الصمم المستيري، المستيريا تعني التعبير عن الشعور

بالألم، النفسي الشديد في صورة مرض جسمي دون أن يكون مصحوباً بتدخل أو تلف حقيقي في الجسم بل من ناحية وظيعة فقط، فالذي يعاني الصمم المستعمر لا يسمع لكن جهاز السمع لديه سليم، هذا بالنسبة للجهاز العصبي المركزي.

أما بالنسبة للجهاز العصبي الذاتي (المستقل أو اللاإرادي) فإنه يتكون من فرعين. السمبثاوي (الودي)، والباراسمبثاوي (نظير الودي).

1- السمبثاوي (لودي) يعمل في حالة الطوارئ والانفعال الشديد.

2- الباراسمبثاوي (نظير الودي) يعيد الجسم إلى حالته الطبيعية بعد الانفعال.

إن التوازن بين عمل هذين الفرعين هو ما يميز السواء الانفعالي لدى الفرد بينما إذا اشتد تأثير أحدهما على الآخر اختل التوازن، فتظهر حالة الخلل، إما على شكل تحفز واستثارة دائمة وعدم استقرار مع سرعة النشاط والانفعال وزيادة الحركة ولعصبية في حالة سيطرة الجهاز العصبي السمبثاوي.

أما إذا زاد تأثير الجهاز الباراسمبثاوي فميز الفرد بالبرود واللامبالاة والبطء في الحركة والحمول وضعف الاستثارة.

وفي حالة تأثير الجهاز العصبي الذاتي بانفعال مزمن يصاب الفرد بالاضطرابات النفسجسمية كالذبحة الصدرية وقرحة المعدة وغيرها.

إذن يتبين لنا أن الجهاز العصبي إذا أدى وظائفه كما يجب تحقق للفرد السواء النفسي، أما إذا أصابه الخلل فتكون النتيجة اضطراباً ومرصاً (غيث، 2006).

د- اضطرابات الغدد: قد يعود سوء تكيف الفرد إلى خلل في الغدد، فالدراسات تشير إلى العلاقة بين الهرمونات والحالات النفسية والمرجحة للفرد، فجهاز الغدد له أهمية كبيرة في تنظيم النمو ووظائف الجسم، وللغدد وإفرازاتها تأثير واضح على عملية النمو، فالتوازن في إفرازاتها يجعل الفرد شخصاً سليماً نشطاً ولها التأثير الحسن على الجهاز العصبي وعلى سلوك الفرد، وتؤدي اضطرابات الغدد إلى ردود الفعل المرهبة.

ويشكل عام فإن اضطرابات الغدد تحدث اضطراباً حيوياً ونشوءاً جسيماً مما يسهم في سوء التكيف عند الفرد مثل أن يشعر الفرد بالنقص أو الإحباط أو تكوين مفهوم ذات سلبي. (غيث، 2006)

والغدد هي:

- 1- غدة قوية هي ذات إفراز خارجي، كالغدة اللبائية والدمعية والعرقية.
- 2- غدد بدون قنوات. هي ذات إفراز داخلي كالغدة الدرقية والنخامية
- 3- غدد مختلفة هي ذات قناة وتفرز في نفس الوقت هرموناتها في الدم مباشرة مثل البكرياس والغدد التاملية (شعبان و تيم، 1999)

إن الغدد لا تعمل بصورة منفصلة عن بعضها، فالعديد من حالات الجسم يتحكم فيها الترابطات: العمل بين مختلف الغدد، مثلاً إن نقص إفراز الغدة النخامية من هرمون النمو يسبب تأخيراً في النمو كما في حالة الفزامة، في حين زيادة الإفراز تسبب هملقة وضخامة مما يجعل الفرد يشعر أنه مختلف عن الآخرين مما قد يسهم في سوء توافق الفرد وتكيفه.

هـ- ضعف القدرات العقلية: إن الأفراد يتفاوتون في مستوى ذكائهم، وأكثر الأفراد يميلون للمتوسط، والبعض مرتفع الذكاء والبعض لديهم ذكاء منخفض، فهناك (3/1) من المجتمعات ينحرفون عن المتوسط بشكل سلبي بحيث يكون ذكائهم دون (70) درجة، وهناك من ينحرف ذكاءه عن المتوسط بشكل إيجابي فيزيد عن (140) درجة، فالمرحوب يعاني من العديد من المشكلات في التكيف مع المساهج لأنها تكون دون قدراته، ولكن هؤلاء يواجهون مشكلات تعليمية في المدرسة نتيجة التفاوت في المنهاج وموضوعاته وأساليب تدريسه وبهذا فهم يواجهون مشكلات في الصحة النفسية والتكيف، أيضاً هناك حالات صعوبات التعلم، فالإحباط الذي يحدث للطالب بعد مواجهته لمهمات تعليمية تفوق في صعوبتها مستوى قدراته، قد يؤدي ذلك إلى العداوان والعزلة والعادات الاجتماعية غير المقبولة نتيجة سوء التكيف (غيث، 2006).

ثانياً، خبرات التعلم وأساليب التنشئة الاجتماعية.

الخبرة هي نتاج لتفاعل الفرد مع بيئته، أما أساليب التنشئة الاجتماعية فهي تلك الطرق التي تستخدمها الأسرة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى في تطبيع الطفل اجتماعياً وتعليمه قيم ومعايير مجتمعه وذلك من خلال عمليات التفاعل المستمرة، فهذه التنشئة تشكل السلوك الاجتماعي وإدخال ثقافة المجتمع في بناء شخصية الفرد وتحويله من كائن حي بيولوجي إلى كائن اجتماعي تكسبه صفة الإنسانية، ولا شك أن التنشئة الاجتماعية غير السوية تخلق إحباطات وتوترات لدى الفرد.

إن وجود الطفل وترعرعه في كثف والدبه مسألة هامة جداً لسموه الجسدي وتطوره النفسي وما يفيق عن الذهن في أكثر الأحيان هو أن الصورة النفسية واحتياج الطفل الوجداني خلال مرحلة تكوينه لكل من الأب والأم كالمأكل والمشرب لا غنى عنهما، وإذا غاب الأب وانصرفت الأم في زحمة الحياة وترك الوالدان أطفالهما نهياً للإهمال العاطفي فإن ثمة عواقب وخيمة تدق كيان الطفل وتزهزأ هزاً هنيئاً.

ولجند الأسرة الموجودة الغير متماسكة، مبعثرة مفككة، يشهد لها شبح (الإهمال العاطفي) ويسجم عن أفعال وسلوكيات كلا الوالدين، وتسبب في أذى نفسي للطفل ويتمدد الإهمال العاطفي من أمور شتى.

وينطلق الاهتمام بخبرات التعلم وأساليب التنشئة الاجتماعية في الطغولة من أهميتها في حياة الفرد، ذلك أنها ترك آثاراً كبيرة على حياته (العناني، 2005).

ومن بين العلماء الذين أولوا عملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها الحاططة اهتماماً المخلل النفسي (أدلر) الذي فصل لنا الأساليب والممارسات الحاططة للوالدين وأثرها على أسلوب حياة الفرد وتكيفه، والتي منها:

1- الحماية الزائدة أو عزل الطفل بعض الأباء يتدخلون في تفكير الطفل وحديثه ولعبه وتصرفاته ويوجهونه باستمرار بحجة أنه صغير ولا يعرف القيام بذلك بنفسه، ويمنعونه من لمس ذاك بقصد حمايته، ولكن بهذه الحماية الزائدة يفقدونه

- صفة الاستقلالية والقدرة على الاستطلاع وحسن التصرف وتحمل المسؤولية، وبالتالي فإنه يحاول التعويض عن ذلك من خلال التصرف بعدوانية وأحياناً لا يترك الطفل يطعم نفسه أو يلبس ملابسه بحجة عدم معرفته القيام بذلك بنفسه، ولكن إذا أطعم الطفل نفسه فإن ذلك يكسبه مهارات يدوية بسرعة كبيرة، ويكسبه العادات الصحيحة للأكل، بالإضافة إلى ثقته بنفسه وعزل الطفل ومنعه من إقامة صداقات وعلاقات بدعوى الحرص والخوف عليه من رفاق السوء يحطي الطفل إحساساً قاسياً بالعزلة
- 2- الخضوع المفرط لرغبات الأبطال: فالأهل منا يسارعون لتلبية رغبات إنهم في طموحه دون مراعاة حقوقه، واحتياجاته الحقيقية، وهذا يجذب الطفل إلى المبالغة في طلباته، وأن يثور غاضباً إذا لم يسارعوا إلى تلبيةها، مما يجعله مع الزمن غير مكترث لخوف الآخرين أو ممتلكاتهم، وذلك يؤدي إلى إفساد الطفل عن طريق تقديمه لأوساط غير سوية يمكن أن تقوده بسهولة إلى عالم الجريمة والمخدرات والإباحية الجنسية عن قصد أو عن غير قصد.
- 3- أسلوب التفرقة: يلجأ بعض الآباء إلى التفرقة بين الأبناء في المعاملة وعدم المساواة بينهم بسبب الجنس أو السن أو تربيته أو لأي سبب آخر، فهذا الأسلوب يسيء إلى صحة الطفل النفسية، حيث يزرع الحقد في نفس الطفل المملوء على أمره، كذلك يجعل الطفل المدلل أنانياً، متسلطاً، إنكالياً، وعدوانياً غير قادر على تحمل المسؤولية (غيث، 2006)
- 4- أسلوب اللين أو الدلال الأبوي والخضوع المفرط لرغبات الأطفال: إن اللين في تشيئة الطفل اجتماعياً يؤدي إلى شعوره بالقلق وعدم الثقة بالذات وإلى الاعتماد على الآخرين مما يضر بحالته النفسية
- أما الدلال الأبوي: يقوم الأبرار بالاستجابة السريعة لمطالب الطفل وتلبيةها بشكل فوري ودائم، مما يولد شعور لدى الطفل بأن احتياجاته يجب أن تلبى باستمرار من قبل الجميع المستعدين لتلبية احتياجاته، وقد ينمي الشعور بالسيطرة، وعندما لا يستطيع الحصول على ما يريد فإنه يلجأ للعناد والتمرد

أما الاغداق على الطفل مما يندق الأهل على الطفل باللعب وغيرها شكل مفرط، مما يؤدي بالطفل إلى الصيق والمأل وانعدام المادرة أو محاولة بذل الجهد.

وعندما ينتقل الطفل للمدرسة لا يجد المعلمون والرفاق يسون حاجاته ورغباته وغير مضطرين لطاعته، فإن ذلك يصيبه بالإحباط وخيبة الأمل، ويصبح متوتراً عصبياً في علاقاته بالرفاق والمعلمين، إضافة إلى جعل الطفل ائكالياً أو أنانياً، ضعيف الثقة بالنفس غير قادر على تكوين علاقات سوية

5- أسلوب القسوة والعنف: يتعرض كثير من الأطفال ذكوراً وإناثاً في بلادنا إلى عف وُسء معاملتهم بأشكال متنوعة ما بين الإعمال والقسوة النفسية وهناك العرض والضرب والجرح.

إن الخبرات الحياتية التي ينميها الطفل بداية من عملية التواصل والتفاعل مع الراشدين المحيطين به تساهم في تكوين الصورة الأولية لديه عن نفسه ومحيطه، إذا كان الطفل الذي يلقى الخبرات والتفاعلات الإيجابية المليئة لمطالب نموه المشبعة لحاجاته، يعيش متزاناً متوافقاً مع ذاته ومحيطه، فإن الطفل الآخر الذي سيتعرض لتدخيرات المؤلة والمزججة بتأثير نموه تأثراً سلبياً ويتعثر ويضطرب ويتراجع، وأثار الألم والقلق تعكر صفو الطفل وتسبب له خللاً في التوازن الدقيق ما بين لأم والمتعة، وذلك التوازن الأساسي لتطور الطفل النفسي يلعب دوراً هاماً جداً في تحديد موقف الطفل السلي أو الإيجابي من ذاته ومن محيطه.

والطفل يعتقد دوماً بأنه مركز العالم، وأنه مقبول وحيوي لذاته، وخضوعه لعدوان بدني أو صدمة صيفة تسبب نمو مشاعر الخوف لديه من أن يكون غير مرغوب فيه أو منبوذ، والأطفال الصغايا يتصرفون بطريقة مختلفة ويكونون له ردود فعل متفجرة تجاه الواقعة التي تؤثر عليهم، فهم يشعرون بأنهم مهددون، فهناك ظلم وقع عليهم وعدوان لا يفهمون ولا يعرفون طبيعته، وفي كل الأحوال يتفاعل الأطفال مع التجارب المؤلة التي تواجههم بمشاعر أليمة متنوعة مثل الغضب والضجر والشعور بالذنب والاحباط (مهداد، 2001).

ولعل الدراسات التي تناولت العنف المنزلي وسوء المعاملة الوالديه باتجاه الأبناء ثم تناولها منذ عقود طويلة، وتم التطرق لها من منطلقات اجتماعية، أو ثقافية، أو نفسية متفرقة، ووصل العنف إلى أعلى الدرجات تجاه الآباء عند بعض الآباء، إلى درجة أنه في الولايات المتحدة الأمريكية يموت ما يقارب (2000) طفل سنوياً بسبب القسوة في التعامل مع الأبناء. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة تفاعلية بين أساليب المعاملة الوالدين وبين شخصية الأبناء حيث أن نوع المعاملة التي يتلقاها الطفل لها أثر كبير على نموه الشخصي والنفسي، والذي يستمر طوال حياته، فاستخدام القسوة في تربية الطفل يؤدي إلى عدم التوازن والتوتر والقلق.

كما تشير دراسات أخرى إلى أن الأطفال الذين يعاملون بقسوة من الوالدين عادة ما يتعرضون إلى ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي والتحصلي، وأيضاً إلى ارتفاع معدلات الأمراض النفسية التي ترتبط بسوء معاملة الأبناء بأي شكل من أشكالها (الكندري والرشيدي، 2000).

6- أسلوب التسلط. يتحكم الكثير من الآباء في الطفل ويشعرون بأنه لا حول له ولا قوة بجانب سلطانهم، لذا عليهم طاعة الوالدين دون تمكيز، أيضاً يرى الكبار يسخرون من الطفل ومن أعماله مما يجعله يشعر بشكل سلبي نحو نفسه وتنتفض نفته بنفسه ويتدنى تقديره لذاته، أيضاً عند الطاعة بدون تفكير يولد لدى الطفل شعور بفقدان الحيلة والاستسلام والخضوع أو التمرد، ويتأكد لديه الشعور بعدم الكفاءة والاعتماد السلبي على الآخرين، ويؤخر لديه روح المبادرة والاعتماد على الذات بمطالب الحياة.

كذلك النقد الهدام والسلبي لأعمال الطفل وإحباطاته وأفكاره بشكل دائم والتركيز على أخطائه وسلبياته ونقص النظر عن إيجابياته يولد لديه الشعور بأن الطفل غير كفؤ ويتهم ذاته ويدين نفسه على سوء سلوكه وإحباطه.

7- أسلوب الإهمال والتنبذ (التجاهل): عندما يحرم الأب والأم ابنهما

من كل المثيرات والمنهات يعطيه ذلك إحساساً مؤلماً بالاضطهاد والعدوانية والاستجابات الاجتماعية اللازمة مما يعطل نموه الاجتماعي والعاطفي والذهني.

ويبالغ بعض الآباء في خاصمة أبنائهم ومقاطعتهم، أو إبداء إهمالهم إياهم، فعندما يقترب الطفل من والده بهمله إهمالاً تاماً، هذا الأسلوب يعد أسلوباً مؤلماً وقاسي ألقى على نسبة الطفل من أسلوب القسوة نفسه، فالطفل المهمل من ناحية نفسية يتولد لديه شعور بعدم الأمن والوحدة، وسوء التكيف، فأحياناً يلجأ الطفل إلى إدمان المرض أو الامتناع عن الأكل أو الكلام، أو يصبح لديه عداد أو مشكلة انشغال اللاإرادي (العناني، 2005).

والتعكك الأسري بالصراع المتوالي والشجار الدائم يعد أهم أسباب (الإهمال العاطفي) الذي يتأب الأطفال عن طريق مباشر بمشاهدة ومعايشة الصراع بين الوالدين .

وبشكل غير مباشر عن طريقة انخفاض رعاية الأم والأب وعدم قدرتهما على أداء دورهما المتولين به لانشغالهما في صراعهما بدلاً من تألفهما، ويتنقل هذا إلى الطفل في شكل إحساس بالخوف وعدم الأمان (الجبالي، 2005).

8- أسلوب التذبذب في التعامل مع الطفل يمكن أن يكون على عدة أشكال منها أن يعامل الأب الطفل بطريقة مختلفة عن طريقة تعامل الأم على موضوع ما، مما يولد لدى الطفل الشعور بعدم الثبات لسلوك الوالدين معه وعدم انسجامهما، مما يشعره بالقلق وعدم القدرة على توقع ردود الفعل تجاه سلوكه فيصبح متردداً في اتخاذ قراراته وفي التعبير عن رأيه بشكل صريح، أيضاً قد يكون التذبذب من الأب تجاه السلوك الواحد الصادر عن الطفل نفسه، الأمر الذي يترك الطفل ويوقعه في حيرة وسوء التصرف

ويعد هذا الأسلوب خطيراً لأنه لا يساعد الطفل على معرفة الصواب والخطأ، مما يزعزع ثقته بنفسه ويقلل من قدرته على التكيف السليم

فالطفل الذي يتعرض للرفض، والعزل، والتخويف، والتجاهل، والإفساد يكون مهيناً لكل العوامل السلبية في مجتمع تزداد فيه الوحشة والغربة مع «ردباد» تطوره وماديته، فتعد حياة الطفل تصبح دوامة من الاضطراب والعنف والتي لا تنتهي (الجبالي، 2005)

إذن الأجواء الأسرية المتساعية والمحنة تسهم في تشكيل شخصيات مسوية ومتوافقة، وقادرة على التكيف مع الحياة وضغوطاتها المختلفة، في حين أن الأجواء المتسلطة والديكتاتورية تشكل شخصيات مقموعة، مهزومة من الداخل أو متمردة، والأسوء من ذلك الأجواء الأسرية المهيمنة التي تجعل الأبناء يفقدون التوجه والقدرة على تمييز الصبح من الخطأ والقول من غير القول! (عيث، 2006)

أنماط المعاملة الوالدية ثلاثة أنماط أو أساليب وهي:

- 1- النمط الديمقراطي. وهو أسلوب يأخذ بعين الاعتبار الأولاد ويوصل معهم إلى حلول وسط تراعي الطرفين.
- 2- النمط التسلطي: وهو تعامل سلطوي أو تسلطي يفرض بها الأهل رأيهم دون مراعاة رأي الأبناء.
- 3- النمط المتساهل وهو تعامل يبيح للأساء أن يسلكوا كما يشاءوا بحرية دون فرض سلطة الأهل عليهم.

وعليه فقد ربط بعض الباحثين بين النمط التسلطي في المعاملة الوالدية واضطرابات الصحة النفسية لدى الأطفال والآباء بصفة عامة، فقد وجدوا أن عدوانية الآباء وشدهم في المراقبة تؤدي إلى اضطراب نمو وعي الأطفال، وتساعد على نمو العدوانية ومقاومة السلطة لديهم، كذلك تربط النمط التسلطي في معاملة الأبناء بعدة اضطرابات وجدانية وسلوكية مستقبلية يواجهها الأبناء، ومن بينها مختلف أنماط الإدمان، مشكلات في إقامة علاقة ودية، إكتئاب، انخفاض في تقدير الذات، انخفاض اتحاد المصادرة، وصعوبات في عملية اتخاذ القرارات. (عشوي ودويري، 2006)

يكمن أسلوب التسلط في أصل العقد والأمراض النفسية مثل عقدة نقص، عقدة أوديب عقدة الإهمال، عقدة المنافسة الأخوية، عقدة الذنب، وعقدة فقدان الأمن، والاتجاه التسلطي في التربية يمس أن يفسر مختلف مظاهر الاضطرابات والأمراض النفسية. (وطعة، 2001)

وقد وضع أطباء النفس والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون، أساساً معينة لرعاية الطفل في الطفولة المبكرة، لأن هذه الأسر كنبلة بتنمية شخصيته على أساس سليم، وترك أثراً على تكيفه من مثل:

1- الرضاعة الطبيعية للطفل: لا تقتصر أهمية الرضاعة على مجرد إطعام الطفل، إذ أن الأم حين ترضع طفلها تضمه إلى صدرها، وتداخيه وتلاعبه، فيشعر بحب ذلك بالحب والعطف والطمأنينة، أيضاً عملية الرضاعة عملية مرتبة وقد يبت الأبحاث أنه يجب ترك الطفل يتمتع من خلال الرضاعة، وتركه يرضع حتى يشبع لأن ذلك يحقق له الأمان ويحميه من التوتر والقلق.

2- الفطام: تنص عملية الفطام بالرضاعة، حيث يجب على الأم أن تظم طفلها تدريجياً، وتبتعد عن استخدام الطرق الشعبية في الفطام، كدهن الثدي بأي شيء مر، لأن ذلك يجعل الطفل يستجيب بطريقة غير ملائمة، فقد يشور ويغضب ويلح على طلب الثدي وقد يشعر بالقلق (شعبان ونيم، 1999)

3- التدريب على ضبط عملية الإخراج (ضبط المعدة والظافة): يتمتع على الأم البدء بممارسة هذه العملية في الوقت المناسب، أي عندما يصل الطفل لمستوى النصح الجسمي والعصبي المناسب، وبطريقة متساعة دون شدة أو عقوبات شديدة، ويجب تعويد الطفل النظافة تدريجياً، لأن القسوة تولد مشاكل في الشباب والرشد في صورة وساوس قهرية (فيث، 2006)

4- الاستقلال: لا بد أن يتعلم الطفل الاعتماد على نفسه في السنوات المبكرة من عمره، ويجب على الآباء والمربين أن يكونوا معتدلين في تربية الطفل على الاستقلال لأن اللين في ذلك يؤدي إلى شدة الاعتماد على الآخرين أما القسوة

تؤدي إلى شدة الاعتماد على النفس حتى في الأمور التي يحتاج فيها الشخص لمشورة الآخرين ومعاونتهم (شعبان و تيم، 1999)

5- إعطاء التربية الجنسية: المتعلقة بتعامل الوالدين مع القضايا ذات العلاقة بالمعلومات الجنسية والتعامل مع الأعضاء التناسلية، إن أسلوب ضرب الطفل وعقابه الشديد واتهامه بعدم الأدب والعفة عند الذنب بأعضائه التناسلية- علماً أنه يستكشفها مثلما يستكشف أي عضو من أعضاء جسمه- يمكن أن يولد لديه ردود فعل قوية عند اللوغ فجاء المسائل الجنسية فجاء الجنس الآخر، إضافة إلى الشعور بالذنب والحجل والانحرافات الجنسية (نعامة، 1985)

إذن الأسلوب المفضل في تنشئة الطفل هو الأسلوب المناسب لسن الطفل والموقف المفضل الذي يعيش فيه، لأن هذا الأسلوب يبني ضمير الطفل ويقوي إرادته في مواجهة صعوبات التكيف ويساعده على تنمية علاقة إيجابية بينه وبين المحيطين به، علاقة قوامها الثقة في نفسه وفيمن حوله. (العناني، 2005)

ثالثاً: مصادر أخرى لسوء التكيف عند الفرد .

1- الطبقة (المستوى الاقتصادي والاجتماعي): إذا درسنا الطبقات الاجتماعية كما هي موجودة في واقع بعض المجتمعات فإننا نجد أن انتماء الفرد إلى طبقة معينة يجر معه الأخذ بعدد من المظاهر السلوكية المرتبطة بها، وقد يكون هذا الوضع نفسه عاملاً في سوء التكيف لدى الفرد حين يجتمع مع أفراد طبقة أخرى، أو حين يسعى إلى الخروج من طبقة إلى أخرى دون أن تكون لديه الشروط اللازمة لذلك، وكثيراً ما يؤدي التفاوت الطبقي في المدرسة إلى ظهور مشاكل لدى الأطفال مثل الحجل والعدوان والسرقة (شعبان و تيم، 1999).

2- الكوارث والحروب. تمر المجتمعات الإنسانية مفرات تكون صفاتها العالية الاضطراب والفوضى وانعدام الأمن، وينعكس ذلك على نفوس الأطفال على شكل صراعات وقلق، وهذا ينعكس على حياة الطفل فتؤدي إلى الاضطراب والتشرد.

3- الصدمات والعوامل المباشرة: كثيراً ما نجد أن حالة سوء التكيف تلت مباشرة صدمة أو خبرة قاسية تعرض لها الفرد، حتى تبدو كأنها العامل المباشر الذي أدى إلى حدوث الاضطراب، وفي الواقع إن الصدمات المباشرة يجب أن تؤخذ على أنها مصدر ضمن مصادر سوء التكيف العديدة لدى الفرد، كأن يطلق الوالدان وينفصل الطفل عن أحدهما ليعيش في بيئة جديدة ومع أحد الوالدان فقط، أو أن تتعرض الأم للعنف والضرب البدني على يد الأب على مشهد وسميع من الطفل الذي يتألم حتى يجد نفسه عاجزاً عن رد هذا، لأنني من أمه بأي شكل من الأشكال

4- وسائل الإعلام (السينما، الراديو، والتلفزيون، والكتب، والانترنت).

يعتبر الإعلام ووسائل الاتصال من أهم العناصر التي تشكل ثقافة المجتمعات المعاصرة، ولقد تزايدت أهمية وسائط الإعلام المرئية بصفة عامة والتلفزيون بصفة خاصة في نقل الأنماط الثقافية وتعزيز القيم والاتجاهات مع التطور التكنولوجي الهائل، الذي حدث عد هذا المجال (حليمة، 2004).

إن الملاحظ لوسائل الإعلام وما تعرضه على الأطفال واليافعين من برامج مرئية، ومسموعة، وما توفره (الإنترنت) اليوم للجميع من انفتاح عال على العالم، والثقافات المختلفة، يمكن أن تكون له إسهاماته في سوء التكيف للأفراد. فمثلاً ما يشاهدونه الأطفال من عنف متلفز في برامج الكرتون وأفلام الرعب، وما يتركه ذلك على شعورهم بالألم وتعرضهم لمشاكل النوم من كوابيس وفزع كذلك الأفلام وما تصوره عن العلاقات بين الجسدين .. وهذا كله يشعره بالإحباط ويقوده لسوء التكيف (غيث، 2006)

تؤكد التجارب أن مشاهدة الأطفال لأعمال العنف عبر التلفزيون، والتي تعرض بشكل منتظم ويشاهدونها لعدة سنوات من عمرهم، تشير إكتسابهم لسيارو السلوك العدوانية، أي تتابع خطواته وتعلم فتره، والتعرف على ثمرينات إصداره أو مزايا القيام به واكتساب الثقة بمعرفة تقاط قوة الفرد وقاط ضعف الآخر، ويرسخ الأطفال هذا السيارو من خلال الأداء الاستعراضي المتكرر له،

سواء أثناء المحاورة مع الأقران أو في خيالات أحلام اليقظة، ويجعله هذا الأداء سهل الاستعادة عند التعرض لموقف محبط، أي يسير تحولُه من فكرة إلى عادة، لذا توجد علاقة قوية بين كثافة مشاهدة الطفل لأفلام العنف وسلوكه العدواني، كذلك يبين عدوانيته وهو طفل وعدوانيته أثناء المراهقة وبعدها.

وأكد باحثون دور التلفزيون في انحراف الأطفال بسبب تقليدهم لما يرونه من أفعال، لعنف والإجرام في أعلامه الروائية والتسجيلية في رسومه المتحركة حتى قال المتطرفون (إذا كان السجن بالنسبة إلى المراهقين هو الكلية التي يتعلمون فيها الجريمة، فإن التلفاز هو المدرسة المتوسطة للانحراف) (فرازي، 2004).

وقد أثبتت الدراسات أن تكرار تعرض الأطفال للمشاهد العنيفة في البرامج تجعلهم يميلون إلى الاعتقاد بأن العنف وسيلة سريعة وبسيطة لحل المشكلات وقد يتعلمون من العنف الذي يشاهدونه ويحاولون تقليده، كما يتولد لديهم شعور بالتسامح تجاه العنف في الحياة، ويصبحون أقل حساسية تجاه آلام الآخرين، إذ يجدون التبرير والدعم للتصرفات المماثلة، ويرون أن العنف له ما يبرره، ويمكن أن تكون له نتائج جيدة إذا ما كانت النوايا مقبولة اجتماعياً، وخاصة إذا ما كانت التصرفات صادرة عن البطل الذي يمثل الخير، وفي كثير من الأحيان يقوم السلوك العدواني في قالب جذاب ومشوق مما يدفع الأطفال لتركيز انتباههم عليه (الجشي، 2000).



المفصل الثالث

الشخصية والتكيف

الشخصية والتكيف

مقدمة:

إن أكثر ما يهم الفرد العادي أن يتفهم المرء نفسه سلوكه ودوافعه، وكيف يحقق آماله في الحياة وأن يصبح فرداً مرموقاً في جماعته ومجتمعه (الجمسماني، 1994).
إن الهدف من دراسة الشخصية هو اكتشاف المبادئ العامة لنموها وتنظيمها والتعبير عنها (المليجي، 2000).

وإن استراتيجيات التكيف التي يتبناها الأفراد تحدد إدراكهم للضغوط، والتي تؤثر بعد ذلك على الصحة النفسية والجسمية لهم، ولكن يجب أن تكون مهارات التكيف موجودة طوال الوقت، وليس فقط عند إدراك الضغوط

وذكر لاراروس وفولكمان (Lazarus and Folkman, 1984) أن هناك إستراتيجيتين للتكيف مع الضغوط هما: التركيز على المشكلة، والتركيز على المشاعر والانفعالات فاستراتيجية التركيز على المشكلة، تتضمن بذل الفرد للجهد لحل المشكلة أو تغير الموقف الصعب بطريقة فعالة، في حين إستراتيجية التركيز على المشاعر والانفعالات لا تغير المشكلة أو الموقف مباشرة، ولكن تساعد على إعطاء معنى جديد ينظم المشاعر والانفعالات التي يثيرها الموقف الضاغط.

إن إستراتيجية التركيز على المشكلة هي أكثر فعالية، لأنها ترمي إلى إزالة مصادر الضغوط بدل من تحسين التأثير السلبي للضغوط

لذلك يمكن للبرامج العلاجية الموجهة للتعامل مع الضغوط أن تزود الفرد بمهارات التكيف ليعينه على التعامل مع هذه الضغوط، كما أن الدعم الاجتماعي يقلل من مستوى الضغوط (حسن، 2006)

تعريف الشخصية:

ليس من السهل أن نقدم تعريف واحد يجمع عليه علماء نفس الشخصية، حيث أن هناك العشرات من التعاريف لهذا المفهوم، ويمكن أن يعرف الشخصية بأنها السمات الثابت والمميز من السلوك، الأفكار، الدوافع، والافعال التي تميز الفرد (الزقي، 2006).

نلاحظ من التعريف أن الشخصية تتصف بالثبات وهذا الثبات يظهر عبر الوقت والمواقف، فمثلاً هناك شخص تحتوي شخصيته الاندفاع، سوف نلاحظ أن هذا الشخص يتميز بسلوكه بالاندفاع في أغلب المواقف التي يتواجد بها في غرفة الصف، مع زملائه ودراسه في العمل، فالسمة التي تميز شخصيته تبقى ثابتة عند معالجة المشكلات الاجتماعية.

ونلاحظ أيضاً أن التعريف يركز على سلوك الفرد فعلماء النفس الاجتماعيين يعلمون أن الناس يختلفون، وأنهم يسلكون بطرق مختلفة في الوقت الواحد، إلا أنهم يركزون على الكيفية التي يسلك بها الفرد العادي المتوسط في موقف ما ويتجاهلون الفروق الفردية.

والشخصية أيضاً تكون داخل الفرد ويفسد ذلك أنها ليست مجرد ردود فعل للمواقف التي يمر بها الفرد، وهذا لا يعني أن التنشئة لا تؤثر في شخصية الطفل، بل المقصود أن السلوك ليس فقط نتيجة للموقف (الزقي، 2006)

أيضاً تعرف الشخصية: بأنها ذلك الماهوم أو الاصطلاح الذي يصف المرد من حيث هو كل موحد من الأساليب السلوكية والإدراكية المعقدة التنظيم، التي تميزه عن غيره من الناس في المواقف الاجتماعية

ويرى المعرف أن أهم ما يميز هذا التعريف

1- عرف الشخصية بأنها مفهوم، ولذلك يبعد الاتجاهات الحرفية في النظر إلى الشخصية

2- أن الشخصية يمكن أن تقاس بالأساليب السلوكية والإدارية التي ترتبط بعضها ببعض

3- أن ما يهمنا هنا من هذه الأنماط السلوكية هو ما يتصل منها بالمواقف الاجتماعية على وجه الخصوص (الجمساتي، 1994).

أما تعريف الشخصية من حيث التكيف مع المحيط حولها يرى باودن (Bowden) أن الشخصية (هي تلك الميول الثابتة عند الفرد التي تنظم عملية التكيف بينه وبين بيئته)، ويرى برت (Burt) أن الشخصية (هي النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً، التي تعدّ مميّزاً خاصاً للفرد، والتي يتحدّد بمقتضاها أسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية).

أما البورت فيعرف الشخصية (هي التنظيم الديناميكي في داخل الفرد لتلك المظومات الجسمية النفسية التي تحدّد أشكال التكيف الخاصة لديه مع البيئة)

خصائص الشخصية:

تجتمع في الشخصية خاصيتان أساسيتان : تظهر الأولى في شكل ثبات في الشخصية، وتظهر الثانية في التغير والتغير اللذين يتألان منها خلال تاريخ حياتها. فالذاتية بالشخصية تساعدنا في إمكانية التنبؤ بما يمكن أن تقوم به من سلوك، والتعريف هذا يفترض في الأصل نوعاً من الثبات في الشخصية، وإلا لما كان التنبؤ ممكناً (الرفاعي، 1982).

وعد طرح السؤال المتعلق بأي الجوانب التي تثبت في شخصياتنا وأشكال الثبات، لمجد عدة أنواع وهي:

1- الثبات في الأعمال: يظهر هذا النوع في سلوكيات الفرد الصادرة عنه تجاه الأحداث والناس في الحياة، فالشخص الذي يتعاون مع الآخرين والمحبة للمساعدة يميل سلوكه إلى الثبات، والظهور في معظم مواقف الحياة، فهو يساعد أمه في أعمال المنزل، والمساعدة في تدريس إخوته والقيام بواجباتهم،

وينتظر لمساعدة الغرباء، ويظهر الاحترام للآخرين، ولديه الشعور بالمسؤولية تجاه الكلمة (غيث، 2006)

2-الثبات في الأسلوب أو التغيير: تشير إلى طريقة المرد المميزة عند قيامه بالأعمال والمهام، مثلاً استخدام اليمين أثناء الكلام، وهذه الحركات تميل إلى البقاء والثبات لدى الفرد في عدة مناسبات.

3-الثبات في البناء الداخلي: يقصد به الأسس العميقة التي تقوم عليها الشخصية كالمعتقدات والأفكار التي يحملها المرد عن نفسه والآخرين والحياة، فالشخص الذي يدرك نفسه على أنه كفوء ومحبوب يدرك ذلك في نفسه في معظم المواقف، والمرد الذي يحمل قيمة دينية تنعكس على تصرفاته اليومية مع الناس (غيث، 2006).

4-الثبات في الشعور الداخلي: يُقصد به شعور المرد داخلياً وعبر مراحل حياته باستمرار ووحدة شخصيته وثباتها ضمن الظروف المقدرة التي يمر بها، كوحدة الخبرة في الحاضر واستمرار اتصالها مع الخبرة الماضية التي كان يمر بها (العناني، 2005).

تغير وتغيير الشخصية. ثبات الشخصية ثباتاً نسبياً، وليس ألياً، فالحركة والنمو والتغير والانطلاق صفات أساسية للشخصية وتغير الشخصية في موعين.

1-التغير: المقصود به أن الشخصية تتغير من غير قصد، فالشخصية تتغير خلال مراحل النمو المتتابعة وتتأثر بالعوامل الجسدية والعقلية والضح والتعلم ومؤسسات التنشئة الاجتماعية .

2-التغيير: المقصود به أن الشخصية تتغير عن قصد، والتغيير في الشخصية يقوم على أساس أن الكثير من مكوناتها وسماتها تكون مكتسبة ومتعلمة، وعندما تكون سوية تؤدي إلى الصحة النفسية، وإذا كانت غير سوية أدت إلى التفكير المرضي، هنا قد يبذل المرد جهوداً ذاتية للتغيير المقصود بإعادة التعلم أو محو التعلم وغير ذلك بطرق العلاج النفسي.

والتعير والتغير هما من مصلحة الشخصية في أغلب الأحيان وذلك لأن التنظيم الذي يتميز بالثبات النسبي والتغير يستطیع أن یضمن لنفسه الاستمرارية والماء (شعبان وتم 1999).

تکامل الشخصية التکامل یعنی انتقال وحدات صغيرة في وحدة أكبر، ولوحدة التکاملة هي أجزاء متفاعلة بينها علامات ويجمعها تنظيم معين، فحجم الإنسان مثال رائع للتکامل البيولوجي، فهو مجموعه أعضاء وظائف يتفاعل مع بعضها البعض، والشخصية السوية تمتاز بالتکامل ما بين عناصر متكافة مع بعضها. ومن شروط التکامل في الشخصية خلوها من الصراعات النفسية الموصولة العنيفة، الشعورية واللاشعورية، كالصراع بين غرائز الفرد وضميره، وما بين نزواته واحترامه لذاته، أو بين ما تطوي عليه نفسه من معتقدات وأفكار ومبادئ، بل وقيم وأطباع مختلفة، فالتکامل توافق وتناسق، وعدم التکامل يعني الفرقة والانقسام واضطراب الشخصية (أبو حويج، 2001)

محددات الشخصية:

1- المحددات الشخصية (البيولوجية والتعامل بينهما):

المحددات البيولوجية: الوراثة تؤثر في شخصية الفرد من الناحية الحسية كالطول ولون العينين، وهناك أمراض وراثية تسبب الإعاقة العقلية وأمراض أخرى وإذا كان الذهان العضوي يعود إلى تلف في الجهاز العصبي، فإن العديد من الباحثين يرون أن الذهان الوظيفي نفسي المنشأ.

عزى بعض الباحثين الفصام لعوامل وراثية، والبعض الآخر لأسباب بيئية، والأطباء النفسيين يرون أنه محصلة ردود فعل الكائن البيولوجي أثناء تفاعله مع البيئة.

أجريت دراسات لمعرفة تأثير الوراثة على الشخصية، منها دراسة أجريت على مجموعة من التوائم في سن المراهقة، وقد بينت النتائج أن التوائم المتطابقة أكثر تشابهاً في صفة الانطواء من التوائم الأخوية

ودراسة أخرى قارنت بين مجموعة من التوائم المتطابقة ومجموعة من الأخوة باستخدام مقياس يتألف من خمس سمات للشخصية هي: العدوانية، المزاجية، الانكالية، السلوك الجسدي، والحجل، وبينت النتائج أن هناك تشابه أكبر بين التوائم المتطابقة على هذه السمات.

من هذه الدراسات استنتج الباحثين أن سمات الشخصية تتأثر بالعوامل الوراثية، وأن هناك فروقاً بين الأطفال حديثي الولادة لا يمكن إرجاعها إلى البيئة، وهناك ثلاثة مظاهر أساسية بين فيها الفرق بين الأطفال:

أ. عتبات الإحساس والتكيف: بعض الأطفال يستجيبوا لمثيرات بسيطة للغاية كنموس الجند والبعض الآخر لا يستجيب الا لمثيرات أكثر شدة، كما أن عتبات الإحساس بالألم تختلف من طفل لآخر، وهناك بعض الأطفال مريعاً ما يعتادون على الأصوات المثيرة للدهشة بينما آخرون لا

ب. النشاط العام لحدة الطبع أو الترق: الصغار يختلفون في درجة النشاط العام الذي يظهره بعد الولادة، فالبعض يميل لتحريك أيديهم وأرجلهم أكثر من غيرهم.

ج. توصلت الدراسات إلى أن هناك ثلاثة أنماط من المزاج يتميز بها الأطفال وهي:-

- نمط الطفل السهل، وأطفال هذا النمط يأكلون وينامون بانتظام وهم سريعوا التكيف للمأكولات والخبرات الجديدة، وهم يشكلون (40٪) من نسبة المواليد. نمط الطفل بطيء الفعالية، وأطفال هذا النمط يميلون للانسحاب عندما يتعرضون لخبرة جديدة ويكون نشاطهم منخفض.

- نمط الطفل الصعب، أطفال هذا النمط عديموا الانتظام في الأكل والنوم، ويتكيفون ببطء للتحديات الجديدة، وردود أفعالهم عيفة للغاية، وكثيراً ما نأخذ مظاهر ثورات الغضب، وهم يشكلون (1٪) من الأطفال المواليد. وهناك أطفال يظهرهم مزيجاً من الأنماط الثلاثة.

هذه الفروق بالأنماط تبدو واضحة في الأسابيع الأولى من العمر خاصة فيما يتعلق باليوم والأكل، مما يبين أهمية العوامل الوراثية في هذا المجال.

2- المحددات الاجتماعية،

يذكر لازاروس أن تأثيرات العوامل الاجتماعية في الشخصية يظهر في مجالين رئيسيين، الأول يتعلق بأثر الجماعة على قرارات الفرد وسلوكه في لحظة معينة، وهذا المجال يسمى (التأثير الاجتماعي المعاصر أو الآني).

أما المجال الثاني فيتعلق بالتأثير على سلوك الفرد منذ لحظة ولادته، وطول حياته، فيسمى هذا المجال (التأثير الاجتماعي النمائي). فنجد تأثير الأسرة منذ ولادة الفرد ومعاملة الوالدين والأشقاء له، ثم تبدأ تأثيرات متراكمة للمدرسة، والمعلمة، والرفاق، والمؤسسات الأخرى للتنشئة الاجتماعية، وهذه كلها لها تأثير على الفرد وبشكل منسجم مع ثقافة المجتمع من حيث العادات والتقاليد، والقيم، والمعتقدات وأساليب الحياة المختلفة.

3- التفاعل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية،

يعتقد بعض العلماء أن الشخصية تحتاج للتفاعل ما بين العوامل الوراثية البيولوجية والعوامل الاجتماعية الثقافية، ومن الصعب النظر للشخصية على أنها تحتاج لعامل واحد فقط، بل هناك تأثير متبادل في أن كل منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به

مثلا الطفل الذي لديه مزاج صعب، ولكن عاش ظروفًا أسرية مستقرة، و تربيته عادلة ومتساعمة، وتم التخفيف من هذه الانفعالات واكتسب مهارات لازمة لمواجهة أزمات الحياة وضغوطها، فإن ذلك يمكن من تحسين مزاجه وبالتالي تخطي صعوبات التكيف (فيث، 2006).



المجلد الرابع

نظريات الشخصية والضغط النفسي

نظريات الشخصية والضغط النفسي

تعريف النظرية:

هي مجموعة استنتاجات أو افتراضات توصل إليها الباحثون بالإمكان التأكد من صحتها وهي ليست حقائق مسلماً بها (شعبان وتيم، 1999).

نظريات الشخصية الاختلاف وتعريفات الشخصية يأتي أساساً من الاختلاف في وجهة النظر في تعبر الشخصية، وقد يكون الاختلاف ضئيلاً أو كبيراً بين وجهات النظر، وفي بعض الأحيان فإن الاختلاف يكون راجعاً إلى الألفاظ المستخدمة بواسطة بعض العلماء واختلافها عن الألفاظ التي يستخدمها علماء آخرون، وبالرغم من الاختلاف في الألفاظ فإن المفاهيم والمعاني واحدة إن أكثر التقسيمات شيوعاً لنظريات الشخصية التقسيم الذي يصنفها إلى مجموعة من النظريات:

- المجموعة الأولى . تشمل النظريات التي تصنف الشخصية إلى نمطين أو أكثر، وهذه النظريات تقوم على أسس متنوعة قد تكون جسمية بدنية، أو عقلية، أو مزاجية، علاوة على ذلك فإن هذه النظريات تقسم الناس إلى مجموعتين أو أكثر، كل مجموعة منها تصنف بعدة صفات تميزها عن الأخرى، ويطلق على كل نوع اسم نمط
- المجموعة الثانية . توضح الشخصية أنها تتكون من عدد من العوامل أو الصفات أو السمات، وكل شخص توجد به هذه العوامل بقدر كبير أو بقدر ضئيل، ومن هذه الصفات لدى الفرد ودرجة وجودها يمكن أن تحصيل صورة سيكولوجية تميزه عن غيره من الناس.

ثالثاً . فنظريات الشخصية محاولات تفسير ظاهرة الشخصية من حيث ماهيتها، ومكوناتها والعوامل المؤثرة بها، وتصاغ هذه التعريفات على شكل افتراضات

تساعد على وصف الشخصية ، كما تساعد على التنبؤ بها، والتحكم المتعلق بها (الجسماني، 1994).

وسنعرض هنا عددا من نظريات الشخصية

1- نظرية الأنماط وتضم الأنماط عند أبقراط أنماط كريتشمير أنماط بادلوف - وأنماط يونغ .

2- نظرية التحليل النفسي

3- نظرية السمات عند كاتل والبورث.

4- نظريات التعلم - السلوكية والمعرفية.

5- نظرية الذات - كارل روجرز

أولا : نظريات الأنماط :

زخرت الفيلسفة اليونانية بعدة صور لشخصيات الناس وأنماطهم وصفاتهم التي تميزهم عن الناس الآخرين ويظهر هذا في أعمال ثيوفرا سطس، وأرسطو، وأفلاطون، مما دعا إلى الاعتقاد بينهم أن كل فردا (نمطا) أو (طارا) يسلكه وفقا له بحيث يكون هناك تماثل في تصرفاته بعضها مع البعض الآخر، وفي اتفاق مع نمط الشخصية. (الجسماني، 1994)

♦ نظرية أبقراط :

تم تقسيم الشخصية بناء على سيادة أحد السوائل في الجسم، وهي أربعة (إفرازات جسمية)

- تضم الدم: ويفرزه الكبد - البلغم تمرزه الرئتان - الصفراء تمرزها المرارة، - السوداء ويفرزها الطحال وسيادة أحدهما على الآخر الذي يحدد هو شخصية الفرد ومزاجه (إذا كان يطلق على الشخصية في هذه (المزاج) فهي واحدة من التالية:

1 النمط الدموي (دموي المزاج) يتصف بأنه متفائل، نشط، سهل الاستشارة، وسريع الاستجابة، حاد الطبع، متحمس، واثق.

2- النمط البُلغمي (بلغمي المزاج) يتصف بأن مضائل، ملبد، متبلد الانفعال، بطئ التفكير، بارد، عديم المبادرة، متأمل

3- النمط الصفراوي (صفراوي المزاج): سريع الانفعال، غصوب، عنيد، طموح.

4- النمط السودادي (سودادي المزاج) متشائم، منطو، مكتئب، هابط الشايط، بطيء التفكير، متأمل.

ويرى أبقراط أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يكون لديه توازن بين الأمزجة الأربعة

• نظرية كريشمر. قسم الشخصية إلى أربعة وهي:

1- النمط "البدني" وهو ممتلئ الجسم، قصير الساقين والعنق، عريض الوجه، يتصف بالمرح، انبساطي، اجتماعي، فكاهي، صريح، سريع القلب.

2- النمط التحليلي: نحيل الجسم، طويل الأطراف، دقيق القسماط، يتصف بأنه منطو، مكتئب.

3- النمط الرياضي: جسمه متاسق، قسوي العضلات، ممتلئ الجسم، رياضي، ويتصف بأنه واثق من نفسه، هدواني، نشيط، قيادي.

4- النمط غير المنتظم. هو ما ليس كذلك عما سبق من الأوضاع.

• نظرية يونغ: قسم يونغ الشخصية إلى قسمين هما:

1- النمط الانبساطي (المتوجه نحو الخارج) وهذا النمط يتصف بأنه نشيط، اجتماعي يميل إلى المشاركة في الشايطات الاجتماعية، له صداقات كثيرة، يروح للآخرين بأفكاره وأسراره، متواقعة، حيوي، مقبل على الحياة، صريح، ويتميز بأنه يتجه نحو العالم وخاصة في حالة مصادفة المشكلاط والنوتر النفسي، يشعر بسعادة في وجود الآخرين

2- النمط الانطوائي (المتوجه نحو الداخل) انسحابي غير اجتماعي، انعزالي، يتحاشى العلاقات الاجتماعية، يفكر دائماً بنفسه، متمركز حول ذاته، سلوكه يخضع لمبادئ وقواطين صارمة، غير مرن، غير متوافق، شكاك، ويتميز بأنه يميل

للابتعاد عن الغير في حالة مصادفة المشكلات والتوتر النفسي، ويتصرف بالحجل والميل إلى العمل الانفرادي ويهرب من فرص المسؤولية والزعامة (لازاروس، 1984).

«نظرية بافلوف، يصنف بافلوف الأنماط إلى :

- 1- النمط المدفع يتميز بالاندفاع والطيش وشدة الاستثارة، وكثرة التسلط، والعدوانية، ويبدو هذا النمط واضحاً عند الفرد الميل إلى العدوانية
- 2- النمط الحذول هو ضعيف الشايط، مائل إلى الاكتئاب والهدوء المفرط، والسكينة والتخاذل والخصوع.
- 3- النمط المترن الشط يتميز بالاعتدال مع ظهور الشايط وكثرة الحركة
- 4- النمط المترن الهادئ يتميز بالقيول والحفاطة على الرزاة، وهو حامل جيد ومتظم. (غيث، 2006)

وذكر بافلوف أن نسبة من يأتى إلى العيادة النفسية من النمطين الأولين المتطرفين (المدفع والحذول) أعلى بكثير من نسبة من يأتى من النمطين المترنين، والظاهر أن تمكن الأخيرين من التكيف مع شروط الحياة ومواجهتها بها أقوى من تمكن الأولين. (العناني، 2005)

نقد لنظريات الأنماط:

تمثل هذه النظريات مجموعة متشابهة ومتداخلة من النظريات، فإذا سهل لأساس النظري لأحدهما كان من الصعب التأكد من صحة تطبيقها، بالرغم من أن بعض أو أغلب هذه النظريات قد استنتج من ملاحظات أكاديمية أولية إلا أن البحوث لم تثبتها (الجسماني، 1994).

ومن الانتقادات على هذه النظريات:

- 1- إن وضع الشخص في نمط معين يضفي عليه صفات كثيرة قد لا تنطبق كلها عليه، فالافتراض أن الفرد ما دام صاحب نمط معين فكل السمات التي تتعلق

بهذه النمط تكون موجودة فيه وضرر ذلك أنا نعلم على الأفراد ما ليس بهم،
وكاننا نضعهم في قالب جامد متجاهلين الفروق الفردية.

2- تتجاهل هذه النظرية ديناميكية الشخصية وتعقد نظامها، بإهتمامها بالوصف
والصنيف وتأكيدا على ناحية واحدة من مكونات الشخصية كالبدن وشكله
أو النفسية.

ثانياً، نظريات السمات (الصفات)،

المقصود بلفظ (سمة) أي خاصية يختلف فيها الناس أو تباين من فرد لآخر،
أو السمات الشعورية أي السلوكيات والدوافع القوية الأساسية المميزة للأفراد
الصفة أنها أساس يمكن أن نفرق به بين الناس فهذا الشخص صادق أو
كاذب، مسيطر أو خضوع، وتوقع أن يسلك الناس طريقة فيها شيء من الثبات
والقابلية للتنبؤ بالسلوك في المستقبل، ولذلك فإننا يمكن أن نقوم بوصف الشخص
بصورة عامة وبدرجة كبيرة من الثبات باستخدامنا عدداً معيناً من الصفات تميز
سلوكه عن الآخرين.

فد تكون السمة استعداداً فطرياً كالسمات المزاجية شدة الانفعال أو
ضعفها وسرعتها أو بطئها، وقد تكون السمة مكتسبة كالسمات الاجتماعية مثل
الأمان والحدود والصدق أو الشفقة، والقوة (المليحي، 2000).

من أبرز علماء نظريات السمات البورت وسكاتيل،

• سمات البورت. عرف البورت السمة بأنها نظام نفسي عصبي مركزي هام
(خاص بالفرد) يعمل على التأثيرات المتعددة متساوياً وطبيعياً، كما يعمل على
إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي والتفسيري (الاجسماني،
1994)

وقسم البورت السمات من حيث أصولها إلى قسمين:

أ. سمات وراثية فطرية.

ب. سمات متعلمة مكتسبة.

ويرى البورت أن هناك لها ثلاثة أنواع من السمات الشخصية:

1- السمات الأساسية: وهي تلك السمة السائدة في سلوك الفرد والتي يتأثر بها كل سلوك يصدر عنه، مثال ذلك: وجود ميل متطرف عند فرد ما نحو القوة، المتعة أو العدل، بحيث نجد أن كل ما يصدر عنه من سلوكيات مصبوغ بهذا الميل، وهذا النوع من السمات قليل، كما أن الأفراد الذين يتسموا بهذا النوع من السمات قلة.

2- السمات المركبة هي أكثر السمات تميزاً لشخصية الفرد، وهي أكثر خمسة إلى عشرة سمات يمكن أن نصف شخص ما بها، فكل فرد منا يتسم سلوكه بخمسة إلى عشرة سمات مركبة تعكس أسلوبه المميز في السلوك والتعامل مع الآخرين والاستجابة للمواقف المختلفة، ومن السمات المركزية التي كثيراً ما تتكرر لدى الأفراد الحجل، الدفء، المنافسة واللبية.

3- السمات الثانوية: هي السمات المركزة والخاصة والتي تظهر في مواقف دون غيرها، وهي أقل أهمية بالنسبة لجوهر الشخصية ويمكن للفرد أن يمتلك عدداً كبيراً من هذه السمات، مثال ذلك: أن يتسم فرد ما بالسيطرة والعدوانية في أثناء ممارسته لدور الأمام، ويتسم بالامتنال في تعامله مع رؤسائه في العمل (الزرق، 2006).

• سمات كاتيل. يعرف كاتيل الشخصية بأنها (هي التي تسمح لنا بالتنبؤ بما سيفعله الشخص في موقف معين)، أما السمة عنه فهي عبارة عن ميول واسعة ودائمة نسبياً. (الرفاعي، 1982)

ويتفق كاتيل مع البورت على أن السمات تمثل العناصر أو المكونات الأساسية في الشخصية، غير أن كاتيل حاول أن يحدد هذه السمات.

وقسم كاتيل السمات إلى نوعين.

1- السمات السطحية لأنها ظاهرة في سلوك وأفعال الفرد وهذه ظاهرة للملاحظة، ومتنوعة جداً وعديدة

2- السمات المصدرة والتي تمثل حجر الأساس للشخصية، والمسؤولة عن السمات السطحية، فالعرد مثلاً قد يمتلك سمات سطحية مثل تأكيد الذات، الشجاعة والطموح، السمة المصدرة التي يمكن أن تكون المسؤولة عن هذه السمات السطحية الثلاث هي سمة السيطرة، وهذه السمة كاتمة، وعددها قليل (الزرق، 2006)

وتوصل كاتيل إلى تحديد بعض السمات للشخصية الإنسانية وقد وضعها على شكل أنطاب ثمانية منها:

- 1- الذكاء العام مقابل الصعف العقلي (ذكي مقابل عبي)
- 2- الاجتماعي مقابل العدواني.
- 3- التحرر مقابل المحافظة
- 4- النبات الانفعالي أو قوة الانا مقابل عدم النبات الانفعالي أو ضعف الانا (هادئ / انفعالياً ناضج ضد مثقوب غير ناضج).
- 5- السيطرة مقابل الخضوع
- 6- الانبساط مقابل الانطواء (المرح ضد الاكتئاب، مشرح ضد منعزل).
- 7- الشجاعة ضد الخجل (شجاع، اجتماعي، مغامر ضد خجول جبان).
- 8- إيجابية الانا في مقابل الاعتمادية (مسؤول لطيف مستقر إيجابياً، ضد مستهتر، مقل، كسول).
- 9- سرعة الاحتياج ضد الاستقرار (سريع الاحتياج ضد هادئ رصين). (غيث 2006)

ولقد تابع كاتيل تحليله للصفات واستنبط منها (12) صفة أساسية منها: القدرة العقلية والصعف العقلي، السيطرة والخضوع، المرح والاكتئاب، الخلق الإيجابي والحق السيء، والتقلب والحمود الخ. (الجسماني، 1994)

تعريف الهوية والشخصية:

يعد مفهوم الهوية والشخصية من المفاهيم الاشكالية التي تطرح نفسها منذ زمن بعيد على بساط البحث العلمي وإذا كان كل مفهوم من هذين المفهومين يطرح بمفرده فإن الاشكالية التي يطرحها التداخل بينهما يهض بقوة.

يستق مفهوم الشخصية (personality) من الكلمة اليونانية (Person) والتي تعني في الأصل قناعا، وليس من السهل أبدا أن تقع على تعريف جامع مانع لهذا المفهوم، إذ يحظى جوردن البورت (Gurdon Allport, 1977) بحسين تعريفاً للشخصية، ويطلق البورت من هذه المعطيات ليقدّم تعريفا متوازنا للشخص قوامه أن الشخصية هي تنظيم دينامي لوضعايات نفسية فيزيائية تحقق للفرد تكيفه مع الوسط الاجتماعي، وهذا يعني أن الشخصية ليست موجودة ماديا بل هي كيان مناسب من التطورات الحرة والأحاسيس الروحية والمشاعر

الهوية هي وحدة من المشاعر الداخلية التي تتمثل في الشعور بالاستمرارية والتمايز والديمومة والهدف المركزي، وهي وحدة من العناصر المادية والنفسية المتكاملة التي تحمل الشخص بتمايز عما سواه ويشعر بشأينه ووحدته الذاتية (وطعة، 2001)

ومن أجل تحديد التمايز بين مفهومَي الشخصية والهوية يمكن أن نسجل النقاط التالية:

- 1- يركز مفهوم الهوية على أهمية المشاعر الداخلية بدرجة أكبر من الشخصية.
- 2- يركز مفهوم الهوية على مفهوم الانتماء ومفهوم الوحدة والتكامل النفسي الشخصي
- 3- يركز مفهوم الشخصية على الجوانب الخارجية بدرجة أكبر من مفهوم الهوية ويتضح هذا من فكرة القناع الذي يعني المظهر الخارجي.
- 4- يركز مفهوم الشخصية على الجوانب المادية بصورة أشمل من مفهوم الشخصية.

5- مفهوم الهوية مفهوم شامل يوظف للدلالة على ظواهر مادية غير إنسانية بينما يشترط المفهوم الشخصية بالدلالة على الظاهرة الإنسانية دون غيرها من الظواهر.

أما أوجه التجانس بين المفهومين فهي كالتالي:

- 1- كلاهما يؤكد عنصر الوحدة في الكائن الإنساني.
- 2- كلاهما يشمل عنصر التنظيم بين عناصر الوجود الفردي.
- 3- كلاهما يؤكد أهمية التغيير، فالفرد عبر بمدي الزمان والمكان.
- 4- كلاهما يؤكدان على أن الكيان الإنساني يشمل على عناصر نفسية مكونة. (وطمة، 2001)

الشخصية والثقافة:

تحدد السمات الأساسية للشخصية في مجتمع ما بطابع الثقافة السائدة في المجتمع، وترتبط بين الشخصية على حد تعبير بودون (Boudon) ارتباطاً وثيقاً بالثقافة المحددة لمجتمع معين، ويرى كاردنر (Kardiner) أن كل نظام اجتماعي ثقافي يتميز بشخصية مرجعية، فالأنا هي ترسب ثقافي، وبالتالي فالشخصية الثقافية تتباين من ثقافة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر (وطمة، 2001)

يرى دوراند (Durand) أن نظام القيم والمواقف المشتركة بين أعضاء الجماعة يترجم إلى أشكال متعددة من السلوك الصريح والذي يرتبط بمواقف معينة، ويترتب على ذلك أن لكل ثقافة شخصية أساسية مرجعية وهي الهوية الأساسية في هذا المجتمع، وهي تعكس صورة القيم السائدة أو الصيغة النفسية للحياة الاجتماعية والثقافية القائمة (وطمة، 2001).

الأساسية للشخصية:

يلاحظ من خلال العرض السابق أنه لا يوجد هناك اتفاق حول عدد السمات الأساسية التي تكون بنية الشخصية، إلا أنه في الأونة الأخيرة لوحظ اتفاق

بين الباحثين على وجود خمسة أبعاد تكون في مجموعها بنية الشخصية، أي أنه يمكن التمييز بين شخص ما وآخر بناء على موقعه من كل بعد، وأصبحت هذه الأبعاد تسمى في أدبيات أبحاث الشخصية (الخمسة الكبرى) وهذه الأبعاد التي أشار إليها ليزنك متضمنة من هذه القائمة الأبعاد التالية، وهي:

1- الانبساط . يمكن أن يعني تأكيد الذات، التعبير المباشر عن الدوافع، ويظهر أحياناً على شكل سيطرة ويتضمن ميل للتفاعل الاجتماعي، فالفرد يمكن أن يكون متحدث أو محدث، اجتماعي أو انطوائي، مغامر أو حذر، مبادر أو خجول.

2- المسaire. البعض يسمي هذا البعد المسaire مقابل الخصومة أيضاً يسمي اللطف مقابل العدوانية ويمكن للمسaire أن تظهر على شكل دفء ولطف في المعاملة، عدم الغيرة، امتثال أو دعم وجدائي للآخرين، في المقابل فإن الطرف الآخر من هذا البعد يظهر على شكل برود، غير، عداد، خصومة، انقلاب إلى عدائية نحو الآخرين، إنه يعكس مدى القدرة على بناء العلاقات الحميمة أو العدائية

3- التصميم: إن الباحثين غير متفقين حوله تسمية هذا البعد، فمنهم من يسميه الضمير أو الإرادة أو المسؤولية فالتصميم يتضمن التخطيط، المثابرة، والكفاح في سبيل الأهداف ويمكن للفرد أن يتمتع بإحساس بالمسؤولية أو الاعتماد على الآخرين، موظب أو غير موظب، ثابت متردد، منظم أو عديم الاهتمام

4- العصائية: أو الحالة الانفعالية العرد العصائي يتصف بالقلق وعدم القدرة على ضبط انفعالاته، يميل إلى تبني أفكار غير واقعية، كما يتسم بالسلبية وعدم الاتزان في الانفعالات وكثرة النظم.

5 الانفتاح على الخبرة: يشير إلى المدى الذي يكون فيه الفرد أصيل في تعكيره، إبداعه، تصوري، وقادر على التكيف المتبادل، مقابل ذلك يمكن أن يكون العرد غير مدح، بسيط، غير تأملي.

هذه الأبعاد الخمسة موجودة لدى الأفراد في مختلف الثقافات والمجتمعات، وهذا السمات تتسم بالثبات مع العمر، بمعنى أنها لا تتغير هذه السمات مع التقدم بالعمر.

وتبحث الدراسات الحديثة في مجال السمات في طرق التفاعل التي تتعامل بها كل سمة من سمات الشخصية مع الظروف البيئية لتحقيق التكيف أو عدم التكيف النفسي (الزق، 2006).

نقد لنظرية السمات:

- 1- لا يوجد اتفاق عام حول معاني السمات.
- 2- لم تتمكن النظرية حتى الآن من تقديم وصف كامل للشخصية على كل أبعادها
- 3- تركز النظرية على أبعاد الشخصية وهي السمات وتتجاهل الأبعاد الأخرى، ولا تتحدد الأسباب التي تجعله يسلوك سلوكاً دون غيره، كما أنها لا توضح دور الدافعية الهام في السلوك
- 4- الدراسات العملية للسمات وقياسها خابت في الصعوبة لأبواب عديدة منها:
 - أ. أنها غالباً ما تكون غامضة أو مبهمه المعنى .
 - ب. الذاتية في التفسير.
 - ج. أن أي سلوك بسيط يعتمد على عوامل متعددة في بناء الشخصية، وفي البيئة، بحيث لا يستجيب الشخص طوال الوقت بناء على السمة فحسب، ومع ذلك لا يعني هذا اليأس في محاول قياس سمات الشخصية أو تقييم الناس (المليجي، 2000)
- 5- استحدثت نظرية السمات العديدة من الاختبارات الموضوعية لقياس سمات الفرد، ولكن العوامل النفسية تؤثر على استجابات هذه الاختبارات مما يضعف من ثباتها وصدقها في بعض الأحيان.

6 مسألة وجود سمات عامة نسبيا لا تزال محالا للدراسة والبحث، ذلك إن ما يفعله الناس يرتبط بعوامل كثيرة (العناني، 2005)

ثالثا، نظرية التحليل النفسي.

منظور التحليل النفسي مؤسس هذه المدرسة النمساوي سيجموند فرويد، كانت مدرسة التحليل النفسي أول من وجهت الأنظار إلى أن الخبرات الانفعالية في الطفولة تترك أثرا دائما في بناء الشخصية، مما يجعلنا نقرر أن الشخصية تتحدد معالمها إلى حد كبير في فترة الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد، واكتشف العلاقة بين تنظيم الشخصية للفرد الراشد وبين تربيته، وتتحدد الشخصية لفرد نتيجة تفاعله أو صراعه مع البيئة المحيطة أو مع البيئة الداخلية، أي صراعه مع نفسه، ويتم ذلك غالبا بمستوى اللاشعورية (المليجي، 2000)

ولاحظ أن هناك الكثير من الدوافع والرغبات المكبوتة والخبرات المؤلمة عند الأطفال، ولاحظ أن حديثهم عن الرغبات يخفف من حدة الأعراض التي يعانون منها، ووجد فرويد أن الرغبات المكبوتة هي غالبا رغبات جنسية، أما الدوافع فهي غالبا دوافع عدوانية، ويعمل الأفراد على كبتها لأن المجتمع يعاقب الفرد عند التعبير عنها، وهذا يدرك أثر الخبرات المكبوتة على السلوك والشخصية (الزقي، 2006).

وقد عرض نظريته من خلال عدة مفاهيم أساسية هي:

1- مستويات الحياة العقلية أو النشاط العقلي

2- مكونات الشخصية.

3- ديناميات الشخصية.

وفيما يلي توضيح موجز لهذه المفاهيم:

أولاً: مستويات الحياة العقلية (النشاط العقلي).

استنتج فرويد من خبراته العلاجية وجود ثلاثة مستويات من النشاط العقلي هي:

1- الشعور: أنه مستوى التفكير الواضح والعقل الطاهر حيث يمكن استدعاء المواد الموجودة به بسهولة تلبية لمتطلبات البيئة، وهو يتألف من الأشياء التي يركز الفرد انتباهه عليها في لحظة معينة من الزمن وما يعيه المرء ويدركه (الآن والحاضر).

2- ما قبل الشعور: ويتكون من الذكريات والخبرات والأفكار التي يمكن استدعاؤها ولكن بصعوبة ويمثل الذاكرة العادية للفرد، فالمعلومات في هذا الجزء من العقل ليست في مجال الوعي لكن يمكن استدعاؤها، والمواد الموجودة في كل من الشعور وما قبل الشعور تمتص وتستجيب للواقع.

3- اللاشعور: رأى فرويد أن الكثير من الدوافع التي ترفض أو تعاقب من الوالدين أو المجتمع في مرحلة الطفولة هي دوافع ذات أساس غريزي، وكل الأطفال يولدون ولديهم دوافع، ويسبب طبيعتها الغريزية فإن لها تأثير على الشخصية في جميع مراحل الحياة، ورفض هذه الدوافع عند الطفل يعني أنها انتقلت من الشعور إلى اللاشعور، وتعود للظهور من وقت لآخر من خلال الأحلام أو زلات اللسان أو على شكل مشكلات نفسية أو انفعالية.

وحسب رأي فرويد عندما يختار الفرد أهدافه ونشاطاته اليومية فإن الخبرات اللاشعورية وليس الشعورية هي التي تحدد للفرد خبراته وتوجهه نحو وجه معينة (المليجي، 2000).

هذا الجزء من الحياة النفسية والعقلية (اللاشعور) يتألف من الإنكار والرغبات والذكريات والاتجاهات والمشاعر والتي لا تخضع للضبط الإرادي، فهذه الأفكار والمخاوف والرغبات المكبوتة عمل الفرد على كبتها واستبعادها عن مجال الشعور أو الوعي وذلك لأنها تسبب له القلق والألم، وتثير لدى الفرد الشعور

بالقلق والصراع، ولا يستطيع الفرد أن يتذكرها، ولكنها تؤثر على سلوكه ويحاول التعبير عن بعضها عن طريق الأحلام، زلات اللسان، ويتم استدعاؤها إلا من خلال محل نفسي، فالكتب هو العملية التي يعمل من خلالها الفرد على إبعاد الخبرات التي تشعر الفرد بالقلق والتهديد من الشعور إلى اللاشعور (غيث، 2006، الجسماني، 1994).

واستخدام فرويد طريقة التحليل النفسي يعني تحليل خبرات الفرد في محاولة للتعرف على الخبرات والدوافع والصراعات المكبوتة والتي يعترض فرويد أنها السبب الأساسي للاضطراب النفسي، والأسلوب الأساسي الذي استخدمه فرويد في التحليل النفسي هو التداعي الحر، وهو يعني ترك المريض يعبر عن كل ما يحول في خاطره من أفكار بعد أن يسترخي على أريكته في جو هادئ، كما استخدم أيضا أساليب أخرى مثل تحليل الأحلام، وولات اللسان فالأحلام كثيرا ما تعبر عن رغبات الفرد و صراعاته الداخلية، وزلات اللسان قد تعبر عن الرغبة الحقيقية عند الفرد (الزرق، 2006).

مثال دفع شعوري ودفع غير شعوري صبيه تخاف الماء، صبيه كانت تخاف الماء الحاردي لدراجه أنها كانت تحتاج إلى عون أهلها لتستطيع الاستحمام، وقد بلغ هذا الخوف مبلغا كبيرا - وهي الصبيه الكبيرة - تخاف معه صوت الماء الجاري في الحنفية. وبقيت على هذا الحال حتى تجاوزت وبيعها العشرين، ورايتها صم لها كانت قد انقطعت عن زيارتها ثلاثة عشرة سنة، وكان أول ما قالته العمه للصبيه حين رأتها بعد هذا الفراق (اني لم اخبر احدا)، فلذكر هذا القول الصبيه بمحادثه كانت قد جرت لها بين كانت في السابعة من عمرها، بينما كانت في صحبة عمته هذه لقد وعدت - آنذاك - أمها ألا تقترب من النهر لكنها لم تف بوعدها وسقطت بالنهر الذي ساقها تحت شلال صغير كان يتدفق فوق رأسها، فدفعها هذا إلى الصراخ تعبيرا عن خوفها الشديد فأدركتها عمته التي عصرت لها ثيابها وجففتها ووعدتها بأن تحفي الأمر عن أمها.

وكان من جراء خوفها المكبوت أن ماتت تخاف الماء خوفاً مرصياً، ثم كان من نتيجة مقابلتها عمتها وتذكيرها سب خوفها أن أخذت تتحلص تدريجياً من الخوف المرضي (كيال، 1993).

ثانياً، مكونات الشخصية وبناؤها،

يشأ كل إنسان خلال تفاعل القوى الوراثية والبيئة التي تختلف أهميتها النسبية من شخص لآخر، فيوجد لدى الفرد طاقات خاصة مورثة ويتوقف نمو الفرد على مدى تحقيقها، (أي تحقيق هذه الطاقات الكامنة المورثة تعتبر وظيفة للبيئة التي ينمو فيها الفرد) (المليجي، 2000).

يرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاث أجزاء هي **الهو** و**الأنا** و**الأعلى**.

♦ **الهو** Id

هذا هو الجزء الوحيد من الشخصية الذي يكون موجود لدى الفرد منذ الولادة، ويشير إلى الرغبات والغرائز الفطرية عند الفرد والتي تحتاج إلى إشباع، وهذا الجزء يمثل غزن الطاقة النفسية الذي تزود الفرد بالطاقة، والتي يسميها فرويد **مبدأ اللذة**، فهو يحث الفرد بشكل دائم للقيام بما يشبع اللذة، ويعني مبدأ اللذة الحث عن ما يؤدي إلى خفض التوتر، وهذا الجزء (الهو) يقع ضمن مكونات اللاشعور (الرق، 2006).

♦ **الأنا** Ego

يبدأ بالتشكيل أثناء تفاعل الطفل مع البيئة خلال السنة الأولى ولثانية من عمره، فيشير إلى الجانب العقلاني من الشخصية، وهو الجزء التنفيذي من الشخصية الذي يسعى إلى إشباع رغبات **الهو** بما يتناسب الواقع والمحيط والإمكانات

المتاحة، ويعمل معه مبدأ الواقع، حيث يعني إشباع دوافع النمو بطريقة منطقية، ويحدث ذلك من خلال تأجيل الإشباع إلى الوقت المناسب وبطريقة مقبولة اجتماعياً، (نطرس، 2007)، وتعرض بذلك لعوامل ثلاثة، كل منها في غاية القوة، وهي عالم الواقع بقوانينه ومعايير، والحدس الزعزعات الغريزية، والانا الأعلى (المليجي، 2000).

♦ الانا الأعلى Super Ego،

يمثل القيم والمثل والمعايير الأخلاقية للوالدين والمجتمع والضمير الذي تم تربيته أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل، ويعمل وفق مبدأ الأخلاق، إذا أنه يعاقب الأنا على الإنكار والأفعال السيئة، ويتطور الأنا الأعلى خلال سنوات الطفولة المبكرة

ومن خلال عملية تدريب الطفل على الصواب والخطأ يتطور الانا الأعلى ويصبح قادراً على أن يضبط الفرد ذاتياً دون رقابة خارجية والانا الأعلى يقسم إلى قسمين هما الضمير والانا المثالية.

♦ الضمير: يتكون من مفاهيم أو تصور الفرد لما هو خطأ ولا يجب عليه فعله

♦ الانا المثالية: يتكون من تصور الفرد لما هو صحيح ومناسب

♦ الانا الأعلى: لا شعوري إلى حد كبير، ويكافح من أجل الكمال، وهو ضروري من أجل تطور الشخصية المثيرة، فالانا ضعيف عند الطفل كثيراً ما يعجز عن تقييد النمو في إشباع رغباته، ولكن الانا الأعلى قاس في حثه للفرد على الكمال (الرق، 2006).

مراحل النمو الجنسي:

إن نظرية فرويد في الشخصية بيولوجية في أساسها، فهو يرى أن الفرد يبدأ كوحدة بيولوجية وينمو الجوانب الإنساني فيه من خلال عملية التطبيع الاجتماعي، والشخصية هي أسلوب الفرد للتكيف، ويتأثر أسلوب الفرد في التكيف بموامل سيكولوجية وفسيولوجية (العناني، 2005)

ويؤكد فرويد على أهمية الدوافع الجنسية عند الإنسان، ويرى أن هذه الدوافع هي المصدر الأساسي للطاقة، ورأى أن الدوافع الجنسية وإشباعها هي العامل الأساسي في نمو وتطور شخصية الطفل، ورأى أن عملية مص الإصبع والإخراج تتضمن مشاعر جنسية، ويرى فرويد أن الإنسان يمر بخمسة مراحل تتركز الطاقة الجنسية في كل مرحلة في عضو ما من أعضاء الجسم (مراحل على أساس الليبنغ)، وهذه المراحل هي :

1- المرحلة التمهيدية:

يمر بها الطفل في السنة والنصف الأولى من حياته والتي يتعرف خلالها على أغلب خبراته الحياتية من خلال الفم، حيث يرى أن الصورة للإشباع تكون عن طريق المص والبلع والعض، فهو يرى أن المص والعض لا تزوده بالغذاء فقط بل تزوده بالإشباع النفسي الجنسي (مبدأ اللذة).

ويعتقد فرويد أن الطفل يواجه صراع خلال كل مرحلة من مراحل النمو الجنسي، والصراع يكون حول مدى الإشباع الفموي، فالغضام المبكر قد يؤدي للإحباط (الزق، 2006)

والموضح بأن النشاط الفمي للرضع خلال هذه المرحلة يقع ضمن فئتين

1- السلوك الفمي الإسهامي. ويشير إلى الإثارة الحسية المتممة للمص، وذلك لتركز طاقة الليبنغ في الفم

2- السلوك الفمي العدواني. ويشير إلى مرحلة بروز الأسنان حيث يكون التقضم أهم نشاط فمي يقوم به الطفل.

أي إحلال أو إحباط في إشباع الحاجات والدوافع خلال المرحلة الفمية، قد يؤثر على المرحلة التنمائية من خلال ظهور التثبيت الفمي.

أما أهم أنماط السلوك غير السوي المرتبطة بهذه المرحلة (الفمية) الأكل الزائد، الكلام الكثير، الطمع، الخوف من الاتصال مع الآخرين، رفض العاطفة

والحنان، تلبي مستوى الثقة في النفس، الانعزال والانسحاب الاجتماعي (ضمرة، 2008)

2- المرحلة الشرجية:

يمر بها الطفل في عمر سنة ونصف إلى ثلاث سنوات، حيث ترتبط الإشباعات الجنسية له خلال التحكم بعصلات الأمعاء فنشاطات الإخراج، في هذه المرحلة يبدأ الطفل بالتدريب على مهارات استخدام الحمام، والقسوة على الطفل في التدريب قد تؤدي إلى تطور شخصية شرجية والتي تمتاز بالميل الشديد إلى النظام والدقة أو تمتاز باللامبالاة أو العناد، وفي هذه المرحلة يبدأ مبدأ الواقع في تعديل مبدأ اللذة، (المليجي، 2001)، والواضح بأن جميع الاضطرابات الجنسية ذات الطابع الوسواسي القهري قد ترجع إلى التثبيت الذي ظهر بسبب احباط إشباع حاجات الطفل خلال المرحلة الشرجية من العمر (ضمرة، 2008)

3- المرحلة القضيبية:

وتمر بها الطفل في العمر ما بين ثلاث سنوات وستة سنوات، وهي أهم مراحل التطور النفسي الجنسي، وهنا تصبح منطقة اللذة عند كل من الذكر والأنثى في الأعضاء التناسلية. (الزق، 2006)

واحد المظاهر البارزة لهذه المرحلة هي (عقدة أوديب) ويسمى فرويد العقدة بهذا الاسم نسبة إلى أوديب الذي قتل والده وتزوج أمه دون أن يعلم بحقيقة الصلة بينهما. ويحدث هنا إزاحة من الترجسية إلى إشباع الأشياء الوهمية، ويصبح الأولاد متعلقين بأمهاتهم ويضطرون لأبائهم كمساكين لهم، ويقابل هذا الموقف عند العتاة ما يسمى عقدة (الكتر) ولكن الرغبات الأوديبية تكبت، ويرى فرويد أن الطفل يحل هذه العقدة من خلال كبت هذه المشاعر والتوحد مع الأب بمعنى أن الطفل الذكر يتوحد مع الأب، والأنثى تتوحد مع الأم، (لازاروس، 1984)، حيث ينتقل موضوع الحب من الأم لحب الوالد، وهنا تطور العناية مشاعر سلبية نحو والدتها على اعتبار أنها منافسة لحب الوالد، وتعتقد الطفلة بأن الأم هي التي

أزالت أعضائها الجنسية بسبب اكتشافها لمشاعر الحب والانجذاب نحو الوالد برغبة منها للانتقام (صمرة، 2008).

4- مرحلة الكمون:

تكون ما بين السادسة وفي مطلع المراهقة (حوالي الثانية عشر من العمر)، هنا تكون للمشاعر الجنسية كامنات بينما يستمر النمو العقلي الاجتماعي والأخلاقي، حيث يظهر عدم اهتمام بالجنس الآخر، الأنتى تلعب مع الأنتى والذكر مع الذكر، وتختلف هذه المرحلة عن المراحل الجنسية السابقة من خلال انتقال التركيز من الذات وإشباع الحاجات والدوافع إلى التركيز على العالم الخارجي للطفل

5- المرحلة الجنسية:

هنا تعود الدوافع الجنسية ويشعر الفرد بالرغبة في الإشباع الجنسي، حيث الحوافز البيئية القمية والشرعية والقضائية تتولد من جديد (المليجي، 2000).

وقد يحدث خلال النمو أن الفرد لا يحصل على الإشباع الكافي واللذة اللازمة، فتحدث له عملية (تثيت) نفسي عند تلك المرحلة، إلى أن الفرد يتقدم في العمر وينمو زمنياً إلا أنه من ناحية نفسية يبقى عند مرحلة نمائية دون الانتقال إلى المرحلة التالية، كما يحدث أيضاً (تكوص) خلال نمو الفرد حيث يتراجع نفسياً إلى مرحلة سابقة بعد أن اجتازها مع ضغوطات الحياة ومواقفها الجديدة التي لا يستطيع التلاؤم معها، مما يدفعه نحو الرجوع إلى الوراء حيث كان منكيفاً وسعيداً (القاسم وعبيد والزهي، 2000).

ثالثاً: ديناميات الشخصية:

يعتقد فرويد بوجود طاقة نفسية تحرك الإنسان، وتوجد لديه الدافعية للسلوك وهذه الطاقة تنشأ عن الغرائز وتحدث عن شكلين من الغرائز.

- أ. غرائز الحياة: وسماها اليندو، ويعتبر الغريزة الجنسية أهم مظاهرها، وركز على أهمية الغريزة الجنسية في توجه السلوك، وأبرز اضطرابات الغريزة الجنسية والمشكلات الجنسية الأمراض العسية (يوسف، 2003)
- ب. غرائز الموت، تنجّه نحو تدمير الحياة، ويتم التعبير عنها بالعدوان نحو الذات أو الغير.

وتعمل معظم الدوافع الغريزية عند الإنسان على مستوى اللاشعور، واقترباها من حيز الشعور يحدث حالة من القلق يحس بها الانا فيعمل على التعامل معها إما بالإشباع المناسب للواقع أو باستخدام آليات الدفاع (غيث، 2006).

والنشئة الاجتماعية هي العملية التي يتم من خلالها تشكيل النظام الصحي الثقافي في الفرد وبناء السجل العصبي لسلوكه الحيوي، فطابع وشكل النشئة الاجتماعية يؤثر في بناء الشخصية ويحدث السمات الأساسية للفردية. (وطفا، 2001)

لقد نظرية التحليل النفسي،

- 1- لقد اهتمت هذه النظرية بالمرضى والمضطربين أكثر من اهتمامها بالأسوياء والعاديين.
- 2- العديد من مفاهيمها لا يمكن دراسته بطريقة علمية وإخضاعه للتجريب.
- 3- التأكيد الكبير على دور العوامل البيولوجية والغرائز في تكوين الشخصية وإهمال دور العوامل الاجتماعية والثقافية، واعتبار الإنسان محكوم بغرائزه
- 4- اهتم بالكونات الداخلية للشخص أكثر من اهتمامه بالسلوك الظاهري.
- 5- أكد على أهمية الماضي والخبرات المبكرة في فهم الشخصية واعتبارها تتشكل في أولى خمس سنوات من العمر، مما يعني تجاهل لدور السنوات اللاحقة والخبرات والظروف الاجتماعية المؤثرة في الفرد. (غيث، 2006)
- 6- لم تزم على أساس تجريبي وبالتالي فإنه لم يتم التوصل إلى مفاهيم هذه النظرية ومبادئها بطريقة موضوعية

7 - إن العديد من افتراضاتها لا يمكن إثباتها علميا مثل الافتراض أن العدوان غريزة عند الإنسان

8- إنها دائما ترجع المشكلات النفسية إلى العقد الداخلية عند الفرد وتتنامى دور الأنظمة السياسية الاجتماعية. (الزق، 2006)

9- هناك خلافات في وجهات النظر بين فرويد وعلماء النفس المحدثين (العناني، 2005).

رابعاً : نظريات التعلم:

النظريات التي أكدت على التعلم في بناء الشخصية وتطورها هي النظرية السلوكية والنظرية المعرفية.

1- النظرية السلوكية:

من رواد هذه النظرية جون واطسون، وسكتر، وثورندايك، وبافلوف، وهل، ودولارد وميلر، والشخصية عند السلوكية عبارة عن مجموع العادات السلوكية المتعلمة والثابتة نسبياً التي تميز الفرد عن غيره من الناس وتميز تكيفه.

ولقد اتفق سكتر وهل مع واطسون على الكثير من الآراء والمواقف، لكنهم كانوا أقل تطرفاً من واطسون الذي بالغ في التركيز على دور البيئة في تشكيل السلوك للفرد، وفيما يلي أهم الخصائص المميزة للحركة السلوكية:

1- السلوك الملاحظ هو موضوع علم النفس وذلك لأننا نستطيع دراسته دراسة موضوعية، أما العمليات النفسية الداخلية فلا يجوز دراستها لأننا لا نستطيع وضعها بشكل موضوعي.

2- تؤكد الحركة السلوكية على أهمية استخدام المنهج التجريبي في البحث العلمي، وهي تقوم بدراسة أثر التأثيرات البيئية وتوابع السلوك على السلوك وذلك لأننا نستطيع أن نلاحظ بشكل موضوعي كلا من التأثيرات والسلوكيات أو الاستجابات وتوابع السلوك.

3- غالباً ما يشار إلى النظريات السلوكية بنظريات المثير والاستجابة، وذلك لأنها نظرت إلى السلوك على أنه استجابات لمثيرات يتعرض لها الكائن. مثال ذلك تعرض الطفل لمثير الألم يؤدي إلى استجابة البكاء، وتعرضه للصوت المرتفع يؤدي إلى استجابة الخوف.

4- إن السلوك الإنساني هو غالباً سلوك مكتسب أو متعلم، وهذا يعني أن كافة السلوكيات التي يقوم بها بشكل اعتيادي من اغتسال ومشى وقراءة، أو السلوكيات الانفعالية مثل القلق والخوف والاكتئاب كلها سلوكيات متعلمة.

5- يحدث التعلم من خلال تكوين ارتباطات بين مثيرات واستجابات أو بين استجابات وتعزيز أو عقاب.

6- لا تهتم النظرية السلوكية بالعمليات العقلية التي تحدث بين المثير والاستجابة، فهي لا تهتم بكيفية تفسير الموقف أو المثير.

7- نظراً لهذه الحركة إلى السلوك المعقد على أنه يتكون من مجموعة من الارتباطات بين مثيرات واستجابات أو بين استجابات وتعزيز، من هنا نادى أتباع هذه الحركة بتجزئة السلوك وتحليله.

والمدرسة السلوكية لها العديد من التطبيقات العملية فالأساليب السلوكية تستخدم للتخفيف من مشكلة الخوف والتقليل من الوزن، وتدريب الأطفال على استخدام التواليت (الرق، 2006).

ويمثل مفهوم العادة مركزاً أساسياً في النظرية السلوكية، فالتشخيصية عبارة عن عادة متداخلة منتظمة، وقد اهتمت هذه النظرية بتحديد الظروف التي تؤدي إلى تكوين العادات وإلى انحلال أخرى محلها، والعادات متعلمة ومكتسبة، وليست موروثية، وعلى هذا فإن بناء الشخصية يمكن أن يتمدد ويتغير (العناني، 2005).

كيف يحدث تكوين الشخصية؟

1- يولد الإنسان مزوداً بعدد من الاستعدادات السلوكية التي تساعد في عملية التعلم.

2- تحدث عملية التعلم نتيجة أوجود الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك)، وحتى يقوى الرِبط بين المثير والاستجابة لا بد من التمييز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تمييز كان ذلك عاملاً في إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة (إضعاف التعلم)

3- يتعلم الفرد الدوافع الاجتماعية (دوافع الحب والتقدير) نتيجة لعمليات التعلم، وهذه الدوافع ذات أهمية كبيرة إذ تؤدي إلى وظائف كثيرة، وتساعده في تحقيق السواء النفسي (العناني، 2005).

تركز النظرية السلوكية على مجموعة فرضيات تكون الأساس النظري لها، وهذه الفرضيات هي:

1- معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب، سواء كان السلوك سوي أو شاذ (مضطرب)

2- السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق.

3- السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه، وحدوثه ارتباط شرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب.

4- جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعا لعادات سلوكية خاطئة متعلمة

5- السلوك المتعلم يمكن تعديله.

6- يولد الفرد ولديه دوافع فسيولوجية، وعن طريقة التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية واجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية، وقد يكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها، ومن ثم يحتاج إلى تعلم جديد أكثر توافقاً. (القسام، وعبيد، والزعي، 2000)

الصراع والعمليات اللاشعورية: اهتم دولارد وميلر بالعمليات اللاشعورية والصراع، حيث يمكن تجنب الفرد الذكريات المؤلمة، ولكنها تظهر في شكل صراع

واضطرابات، وتأتي العمليات اللاشعورية في النظرية السلوكية متفقة في ذلك مع نظرية التحليل النفسي ولكن يوجد اختلاف بين النظريتين:

أ. اللاشعور في النظرية التحليلية:

يأتي بسبب خبرات الفرد ويكبت في اللاشعور ويسبب الأمراض العصبية
ب. اللاشعور في النظرية السلوكية:

هو متعلم ويحد العود أنه يخفض من توتره وخوفه (شعبان وتيم، 1999)

لقد النظرية السلوكية،

1- بسطت هذه النظرية السلوك الإنساني والشخصية بحيث حولتها من أمور معقدة إلى مجموعة من الاستجابات البسيطة التي تكون نتيجة الربط بين المثير والاستجابة.

2- توصلت هذه النظرية إلى إنكارها من خلال التجريب العلمي في المختبر على الحيوانات مثلما فعل سكينر وثورندايك، ووجد هذا اعتراضاً من جانب العديد، إذ أن التعميم على البشر كان من خلال دراسة الحيوانات

3- إنها تتجاهل العمليات الوراثية وترى أن كل مظاهر السلوك والشخصية تكتسب بعد الولادة

4- تجاهلت دور العمليات العقلية المعرفية والدوافع والانفعالات لأنها أشياء داخلية غير قابلة للملاحظة المباشرة.

5- تتجاهل أحماق الإنسان وحياته الداخلية ولا تعطي أي دور للذات أو للإحساس بالذات. (هيث، 2006)

فيما يلي مقارنة بين الاتجاه السلوكي والاتجاه التحليلي في نظريتهما إلى الاضطرابات السلوكية.

الاتجاه التحليلي	الاتجاه السلوكي
1. يركز على أسس نظرية لم تبت علمياً وطقت سريراً دون وضعها تحت الدراسة المكثفة	1. يركز على أسس نظرية علمية قابلة للتجريب
2. تعتمد الأعراض ظواهر لمراعات لا شعورية عميقة تشير إلى الكبت.	2. تفسر الأعراض الرضوية المعنوية عبارة عن أفعال متعمدة شرطية اكتسبت بصورة فرضية وفي ظروف خاصة
3. تعتمد الأعراض المعنوية على اختلاف التحليل الدفاعية النفسية اللاشعورية أي التحليل الدفاعية التي يكمن خلفها ميكروبات لا شعورية تظهر بشكل أعراض معنوية	3. تعتمد الأعراض على درجة استبعاد الفرد البيولوجية والفسيرولوجية في جهازه العصبي (السميتاوي والباراسميتاوي) وتكوينه للتحليل المتعكس الشرطي
4. الشفاء يتم بمجرد معرفة ديناميكية اللاشعور وليس بعلاج الأعراض، وعلاج الأعراض لا يؤدي إلى شفاء المريض.	4. الشفاء يتم بمعالجة الأعراض فقط أو إطفاء الأعمال المتعكسة الشرطية الرضوية وعلاج الأعراض يشفي المريض.
5. تفسير الأعراض والأحلام والرموز من أهم وسائل العلاج	5. تفسير الأعراض والأحلام والرموز لا أهمية له.
6. العلاقة بين المريض والمعالج وعملية التجاوب الوجداني ضرورية لشفاء المريض	6. العلاقة بين المريض والمعالج مقلدة لكنها غير أساسية
7- العلاج يتوقف استجابة المريض وأفكاره وذكرياته حتى يتم الشفاء.	7. العلاج لديه قدرة على ضبط خطة العلاج والتحكم بها وتعديلها تبعاً لخطوات العلاج والشفاء
8 لا يتحكم المعالج إلا في الجلسات العلاجية التي يمارسها مع المريض	8. يمكن للمعالج تحديد مرات تمرين المريض للمثيرات المطلوبة وتكرارها حسب الحالة للمريض ويمكن للمعالج تقوية وتعزيز وتكرار التأثير القوي وحذف التيارات الضارة.

الاتجاه السلوكي	الاتجاه التحليلي
	9. يعتمد على خبرات المعالج الذاتية وعلى تأويلاته الشخصية وخبراته لهذا فهو مهج ذاتي غير موضوعي.
10. تصل نسبة الشفاء أحياناً إلى (90٪) تقريباً	10. ليس له هذه الفاعلية القوية في الشفاء.
11. لا يحتاج إلى وقت طويل وتكلفة وجهد	11. قد يستمر العلاج لمدة سنوات ويحتاج المريض إلى عدة جلسات وإلى نفقات مادية باهظة
12. بدأ هذا الاتجاه من النظريات والمبادئ وانتهى إلى التجريب	12. بدأ هذا الاتجاه من التجريب انتهى إلى وضع مبادئ ونظريات.
13. ما زال هذا الاتجاه في الإعداد والتكوين والنمو.	13. العلاج التحليلي قديم ومناهجه مستقرة ومعروفة وكذلك طرقه وأصاليه.

(القاسم وآخرون، 2000)

2- النظرية المعرفية:

أكدت النظرية المعرفية على أهمية الإدراك والاستبصار في التعلم، ومن أعلام هذه النظرية كولكا، ليفين، باندروا، كوهلر.

ويؤكد أنصار هذا الاتجاه المعرفي على أهمية العوامل المعرفية في تحديد السلوك الإنساني وتشكيل شخصيته، فهم ينظرون للإنسان على أساس إنه كائن عقلائي، معكر، معالج للمعرفة وليس مجرد شخص يقدم ردود فعل لما يدور حوله، أن يفكر ويفسر الأحداث ويدركها بطريقة واقعية أو غير واقعية، والدليل على ذلك قد يتعرضوا للحدث نفسه إلا أن ردود فعلهما تجاه الموقف تختلف وتتاقص، فالأمر مرهون بطريقة تفسيرهما للحدث، وهذا يعتمد على معرفتهم السابقة التي طوروها خلال تعاملهم بالبيئة وخبراتهم السابقة (غيث، 2006).

وتعد نظرية المجال (ليفين) من أشهر النظريات المعروفة، التي تناولت الشخصية.

♦ نظرية المجال يرى ليفين إن بإمكاننا أن نعرف الشخصية بطريقتين:

الطريقة الأولى:

التعريف بالكلمات (القاموسي) وهذا يتعرض لمسألة الصياغة التي قد لا تكون دقيقة أو يزيد احتمالاً الغموض بها (الفرد)

الطريقة الثانية:

الطوبولوجيا حيث تشير إلى الأشكال الهندسية لوصف العلاقات المتكيفة بطريقة لا كمية (البيئة النفسية).

وأطلق مصطلح حيز الحياة أو المجال الحيوي على الفرد وبيئته النفسية، ويحدث السلوك نتاجاً للتفاعل بينهما. (عيت، 2006)

وضع ليفين في الاعتبار لدى عرضه المجال الحيوي، كل ما هو معاصر وأني، وهذا لا يعني أن أصحاب نظرية المجال ليسوا مهتمين بالمشكلات السابقة والتاريخية في حياة الإنسان أو تأثير خبرته السابقة، فقد أشار ليفين إلى أن المجالين توسعوا في اعتبار مدى المعاصرة في تجاربهم النفسية لتشمل مواقف تتضمن أحداثاً سابقة تمتد إلى ساعات وأسابيع، وإن الحدود بين الفرد والبيئة السيكولوجية وبين المجال الحيوي والعالم الطبيعي ليست حدوداً فاصلة تماماً بل إنها تسمح بالتأثيرات المتبادلة وقد رفض ليفين فكرة السمات الثابتة المشتركة، ذلك أن الحفظة النفسية تتغير بفعل القوى المتفاعلة، وهذا يجعل التسو بالسلوك أمراً صعباً (العناني، 2005)

هو الشخصية: تناول ليفين بعض التغيرات السلوكية التي تحدث خلال النمو، ويقول أن هذه التغيرات تنتج عن تنوع في نشاطات الفرد وحاجاته ومعلوماته وعلاقاته التي تتزايد مع نموه، ومع النمو يزداد تنظيم نشاطات الفرد ويصبح السلوك أكثر تكاملاً وتنظيماً، ويزداد التمييز بين ما هو حقيقة وما هو خيال، ويرى أن النمو عملية مستمرة تصعب تمييزها إلى مراحل متفصلة، ولكن

ليفين أشار أيضاً إلى أن النكوص قد يحدث في النمو، وأن الإحباط هو أحد العوامل المهمة التي تؤدي إلى النكوص والارتداد.

نقد نظرية المجال،

- 1- عدم إمكانية التنبؤ بالسلوك.
- 2- بعض مفاهيمها لم تكن واضحة وسهلة الفهم.
- 3- إهمال التاريخ الماضي للفرد على أساس أن السلوك يعتمد على الحاضر أكثر من اعتماده على الماضي أو المستقبل (الجمالي، 1994).

♦ نظرية الذات: صاحب هذه النظرية كارل روجرز، ومن أهم مفاهيمها:

- أ الذات: هي كبتونة الفرد، وتتكون نتيجة للخبرة والتفاعل الاجتماعي.
- ب مفهوم الذات: إنه تكوين معرفي منظم متعلم للمدركات الشعورية والتصورات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعدّه تعريفاً لنفسه، ويتكون مفهوم الذات مما يلي:

1- مفهوم الذات المدرك:

ويشمل الأفكار والتصورات التي يعيها الفرد ويعبر عنها أمام الآخرين

2- مفهوم الذات الاجتماعي:

ويشمل الأفكار والمدرجات والتصورات التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يعتقدونها عنه، والتي يصل إليها الفرد عبر تفاعلاته مع الآخرين

3- مفهوم الذات المثالي:

ويشمل الأفكار والتصورات والمدرجات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون عليه (شعبان وريم، 1999).

ج الخبرة: يتكون مفهوم الذات كما تبين سابقاً من خلال التفاعل الاجتماعي والخبرة، فالطفل يكون مفهومه عن ذاته وما ينبغي أن تكون عليه عن طريق المحيطين به وخاصة الوالدين، فقد يكون مفهوماً سلبياً عن ذاته إذا لم يتفق

مفهوم الذات المدرك لديه مع مفهوم الذات الاجتماعي والمثالي.

والفرد، يمتلك الفرد القدرة على تقييم خبرته وسلوكه، ويتميز بوجود دافع أساسي لتأكيد ذاته وتحقيقها، ويتفاعل مع الآخرين في إطار ميله لتحقيق ذاته، ولديه حاجة لتحقيق الحب والاحترام والثقل، وتحدد حاجات الفرد كما يدركها من سلوكه

هو السلوك، هو نشاط موجه من الفرد نحو هدف معين لإشباع حاجاته كما يغيرها في المجال الظاهري.

والمجال الظاهري، هو المجال الشعوري كما يدركه الفرد وكما يغيره، وهو عالم الخبرة المتغير باستمرار.

وقد حدثت تطورات في نظرية الذات أهمها أن للفرد ذاتاً عميقة ومكبوتة لا يمكن التوصل إليها إلا عن طريق العلاج النفسي. (العناني، 2005)

نقد نظرية الذات،

1- تستطيع النظريات فقط معالجة مشكلات الناس ذوي الاضطرابات المتوسطة الدرجة.

2- يستحيل اختبار هذه النظرية بدقة.

3- إن التقارير الذاتية التي يكون فيها الناس عن أنفسهم غالباً ما تكون غير دقيقة

4- اهتمت النظرية بالسلوك الظاهري للفرد وتجاهلت الجوانب اللاشعوري (شعبان وليم، 1999).

5 يرى روجرز أن الفرد وحده له الحق في تقرير مصيره وتحقيق أهدافه، ولكنه نسي أن الفرد ليس له الحق في السلوك الخاطئ. (غيث، 2006)

طرق التعرف على الشخصية:

يمكننا التعرف على الشخصية باستخدام طريقتين أساسيتين هما:

الأولى: هي الدراسة التي يكون الموضوع فيها شخصاً معيناً بالذات، وهدف

الدراسة هو الوصول إلى معارف عن شخص ما لتوظيف أغراض العلاج أو اختيار مهنة أو عمل ما

الثانية هي الدراسات العلمية الشخصية، وهذها الوصول إلى معارف عملية حول الشخصية، توظف في وضعها وتحليلها ونقل تكوناتها وما يصدر عنها ليكون ذلك أساساً في التعميم العلمي المتصل بها وتوظف في تشخيص الأفراد وعلاجهم

أما المعارف عن شخصية الفرد فتأتي من المصادر التالية وهي:

1- المقابلة، وهي أشهر الأساليب لتقدير الشخصية التي تستخدم في الوقت الحالي، واعتمد علماء النفس في العيادات أو المجالات التربوية والمهنية بدرجة كبيرة على المقابلة لجمع بيانات عن الشخصية.

2- التقرير الكلامي للشخص نفسه، ويضم ما يقوله الفرد عن نفسه في ظروف الحياة المختلفة، وما يذكره عن نفسه في إجابات الأسئلة المطروحة عليه، خاصة في مجال الدراسة العلمية التي يكون موضوعاً لها.

3- الملاحظة: ملاحظة سلوك الشخص في مناسبات متنوعة، أيضاً يلاحظ المصالح كيفية تعبيرات الوجه والحركات والكلام، وردود الأفعال الأخرى للتعامل للحصول على الاستبهارات لتحقيق فهم ماسر للشخصية، وتساعد الملاحظات المفروطة الباحثين في جمع بيانات دقيقة عن موضوع الشخصية

4- تحليل الشخصية، وذلك عن طريق الغوص في غور المريض واستكشاف اللاشعور، ويكون ذلك باستخدام أساليب عديدة مثل تحليل الأحلام، زلات اللسان، والتنويم المغناطيسي، والإيماء، والتداعي الحر.

5 دراسة الحالة: تشمل تاريخ الفرد وحاضرة وأسباب المشكلة الحالية وما يقوله الآخرون عن المريض ووضع خطة للعلاج (العناني، 2005، شعبان وتيم، 1999)

6- اختبارات الشخصية ومقاييسها: لقد استخدم علماء النفس الاختبارات ومنها اختبارات استقاطية واختبارات موضوعية، وهذه الاختبارات هي:-

1. اختبارات إسقاطية:

حيث يعتقد فرويد أن الناس جميعاً يستطيعون دائماً إسقاط الادراكات والانفعالات والأفكار على العالم الخارجي دون وعي منهم بذلك، وقد وضعت الاختبارات الإسقاطية بحيث تفتح عالم المشاعر والدوافع اللاشعورية، وهي تطلب من المفحوص أن يستجيب إلى مثير محدد وغامض نسبياً، فمثلاً ربما يطلب من المفحوص أن يشرح بقع الخبر، أو يخلق قصة أو صورة أو يكمل جملاً أو قصصاً ناقصة، ومن هذه الاختبارات الإسقاطية ما يلي:

أ- اختبار رسم الرجل لجود إنف.

ب- اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception Test (TAT هو اختبار إسقاطي يعبر من خلاله الفرد عن مشاعره ورغباته الداخلية خلال قصص يقوم بسردها حول شكل غامض يعرض عليه (الرق، 2006).

هذا الاختبار من الأدوات الإكلينيكية الهامة في تشخيص الشخصية، وهو مكون من ثلاثين لوحة بها أشكال أكثر تحديداً من بقع الخبر، ويطلب من المفحوص كتابة قصة من عدة سطور تعبر عما تعيه الصورة المقدمة إليه، بعض اللوحات خاصة بالبنات الصغيرات وأخرى خاصة بالأولاد، واللوحات الأخرى إما للنساء أو للرجال أو كليهما معاً، واختبار تفهم الموضوع من الاختبارات الإسقاطية الناجحة، ولكن لكي تثمر نتائج هذه الاختبارات ينحتم إجراءها بواسطة سيكولوجي مدرب ومع ذلك إعداداً كاملاً، ويكون على دراسة واسعة وبصيرة بأعماق النفس البشرية والسيكولوجية والديناميكية لسلوك الإنسان (المليجي، 2000).

ج- اختبار الرورشاخ Rorschach Inkblot Test هو عبارة عن بقع من الحبر يطلب من المفحوص أن يذكر بالضغط ما يرى فيعرف الماحص شخصية المفحوص. وهو اختبار إسقاطي يتكون من (10) أوراق على كل منها بقع حبر، والاختبار يهدف إلى التعرف على المشاعر والصراعات الداخلية، فإذا

رأى المفحوص في هذه الصور السبع صور لحيوانات مفترسة أو أسلحة ربما يستتج أن المفحوص لديه ميول عدوانية (الزرق، 2006).

2 - الاختبارات الموضوعية:

هي الوسائل التي وضعت على أنها موضوعية يمكن تصحيحها بنفس الطريقة وفي أي مكان بعض النظر عن الشخص الذي يطبق الاختبار أو يحلل نتائجه، أي هذه الاختبارات لا تتأثر بتحيز الفاحص ومنها:

1. اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, (MMPI)

من أكثر الاختبارات التي تم دراستها وتطبيقها، تم تطويره لتشخيص حالات الاضطراب النفسي، ولذا فإن الاختبار يستخدم لأغراض إكلينيكية في العيادات النفسية، ولقد صممت مقاييس مينسوتا أساساً لقياس مدى التشابه بين هؤلاء الذين يجيبون على الاختبار وبعض فئات شخصية معينة بالمستشفيات العقلية.

وهو يتكون من (566) فقرة صواب أو خطأ، وله عدة مقاييس وضعت لشخص (10) أبعاد من الشخصية.

وتم وضع فقراته بطريقة تجريبية، أي من خلال وضع قائمة كبيرة من الفقرات ثم اختبار الفقرات التي تميز بين الأفراد الذين يعانون من مشكلة ما والأفراد العاديين (الزرق، 2006).

ويشمل هذا الاختبار مجموعة من المقاييس لعدة المحرقات عقلية ونفسية

1- توهم المرض، أي اهتمام الفرد المقروط المتواصل بحالته الجسمية أو صحته الانفعالية ويصاحب ذلك شكوى الفرد من آلام جسمية متعددة، دون وجود دليل عضوي واضح.

2- الاكتئاب (سيتم توضيحه بالتفصيل في الفصل الثامن).

3- الهستيريا، مرض نفسي ينتج عن صراع انفعالي، ويتميز عادة بنقص النضج، والاندفاع، وجذب الانتباه، والاعتماد على الغير، واستخدام الحيل الدفاعية

الخاصة بالتحويل والتفكك. ومن الناحية الكلاسيكية يتضح بأعراض حسية مؤثرة تشمل العضلات الإرادية (مثل الشلل المستيري) أو أعضاء حواس معينة (مثل العمى المستيري).

4- الوسواس (سيتم توضيحه بالتفصيل في الفصل الثامن).

5- الذكورة.

6- الانحراف السيكوباتي: الشخصية السيكوباتية يسيطر عليها سلوك لا أخلاقي مضاد للمجتمع، ويتميز بالاندفاع المثار بنزوات الفرد الذي لا يراعي المسؤولية في أفعاله التي تشبع اهتمامه المباشر والرجسية دون اعتبار التساليع الاجتماعية الواضحة والمتضمنة التي يصابها دليل خارجي ضئيل على الفلج أو الذنب

7- الانفصام (الفيزوفرينيا): اضطراب انفعالي عنيف يتميز بتقهقر ملحوظ عن الواقع، مصحوباً بتكوين هذاء، هلوسات، وعدم توافق وجداني، وسلوك تكوسي، وكان يطلق عليه حل أو جنون المراهقة، أن لفظ (الفصامي) فهو صفة لبعض السمات مثل الحقل، والتأمل الباطني، والانطواء.

8- البارانويا: اضطراب عقلي نادر، يتطور تدريجياً حتى يصير مزمناً، ويتميز بنظام معتقد يبدو داخلياً منطقياً، ويتضمن هذات الاضطهاد أو العظمة، وهذا النظام قائم بذاته، لا يتدخل في بقية الشخصية التي تظل ظاهرياً متناسكة

9- الهوس: أما نشاط الهوس العيف فهو ردود أفعال جوية دورية، وهي مجموعة من الاضطرابات العقلية تتميز بهذبات واضحة في المزاج وتنتج من مزاج هادي إلى انتباض أو تبادل بينهما، وهو يشير إلى ميل للفران والصبح ثم المعادة مرة أخرى، ويعبر هذا السلوك عن مرض عقلي

10 الانطواء الاجتماعي: وهذا الاختبار يقيس ما وضع لأجله.

ب- اختبار روجرز لدراسة شخصية الأطفال الذكور.

ج- اختبار روجرز لدراسة شخصية الإناث.

د- استفتاء كاليفورنيا (CPI) وقد أخذت أسئلته من اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه (MMPI). (العناني، 2005)

ويقاس الاختبار أيضاً مجموعة أخرى من السمات والميول مثل الذكورة والأنوثة والانطواء الاجتماعي ويستخدم كاختبار فردي أو جماعي وتسجل النتائج في بيان نفسي خاص. (المليجي، 2000).

سمات الشخصية السوية:

للشخصية السوية سمات كثيرة، وليس بالضرورة أن تتصف الشخصية السوية بكل هذه السمات في آن واحد وفي جميع الظروف التي يعيشها الفرد ولكن وجود هذه السمات بدرجة كافية حتى يمكن وصف الفرد المنتم بها بالسوء والصحة النفسية، ويمكن إيجاز سمات الشخصية السوية في الآتي:

أولاً: تقبل الفرد لذاته، ويقصد بها أن يتقبل الفرد لذاته بضعفها وقوتها، وأن يشعر بالرضا عن الحياة التي يعيشها في الحاضر، وأن يخطط للمستقبل بما يتفق وما هو عليه حقيقة، ولكي يحقق الفرد هذه السمة لنفسه يجب عليه أن يفعل الآتي:

1- أن يلائم بين ما هو عليه وبين ما يطمح أن يكون عليه، ويكون ذلك بالآتي
يتمنى لنفسه أشياء لا تسمح له قدرته بتحقيقها.

2- أن يربط قيمة في الحياة بأهداف.

3- أن يشارك في وضع الخطط التعليمية لنفسه فهذا يزيد من ثقته.

4- أن يكتسب صداقة الآخرين ويعمل على تنميتها

5- أن يمرر عن مشاعره تجاه الآخرين ويتعلم كيفية تقبل مشاعرهم تجاهه

ثانياً: تقبل الآخرين لذاتهم وتفهمهم وحبهم لها، ذلك أن يقبل الآخرين للفرد ويشع حاجة الانتماء لديه مما يزيد من ثقته بنفسه وتقبلها له.

ثالثاً: تقبل الذات للآخرين لكي يكسب الفرد تقبل الآخرين له، يجب أن يقبلهم هو أيضاً، ويعلم أن هذا الفضل ضروري لسعادته وسعادته، ولازم لتحقيق

الديمقراطية التي تقوم على مبادئ المساواة والتعاون والتفاهم والبلد والعطاء والاحترام.

رابعاً، الشعور بالاستقلال. أي إن على الفرد تحمل مسؤولية عمله حتى يصبح مستقلاً.

خامساً، اختيار حياة العمل والاستعداد لها ودخولها، أي أن يتخذ القرار المهني المناسب لقدراته وميوله

سادساً، الشعور بالكفاية لمواجهة مواقف الحياة أي التمتع بصحة جيدة وخبرات وأساليب اجتماعية.

سابعاً، التحرر من الشعور بالذنب لأنه يقلل من الثقة بالنفس فيجب التحرر منه ثامناً، القدرة على مواجهة الواقع، وتحقيق عن طريق حل المشكلات بشكل موضوعي

تاسعاً، اكتساب مفاهيم واتجاهات مرفوعة، من المفاهيم والاتجاهات المقبولة آراء الآخرين، والمرونة العقلية وسعة الأفق، والموضوعية، وإدراك المسؤولية وتحملها، واستمرارية التعلم، والتعاون، واحترام الذات، والطموح، والتنظيم، الأمانة، والإقبال على الحياة والشعور بالرضا، وتقدير النجاح، وتحمل المسؤولية الاجتماعية والعمل مع الجماعة، والاستمتاع بالرياضة، وحب المناقشة، وحسن الإصغاء، وإدراك معنى الحرية، وحب الآخرين، والتفحيم لأجلهم، وتوظيف وقت الفراغ في شيء مفيد (العناني، 2005، وشيمان وقيم، 1999)

نظريات الضغط النفسي

نظريات الضغط

أصبحت نظرية (ماير فريدمان) و (راي روزمان) - وهما متخصصان في أمراض القلب - واحدة من أشهر نظريات الضغط والصحة على وجه العموم، فقد لاحظ (فريدمان) و (روزمان) فطين سلوكيين شديدي الاختلاف بين

مرضيهما ووجود هذان العالمان أن النمط السلوكي (أ) يؤدي على الأرجح إلى الإصابة بالثويات القلبية عند الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة على وجه العموم، أما الأفراد الذين يتسمون بالنمط السلوكي (ب) فإن احتمالات إصابتهم بأمراض القلب قليلة

التمييز بين خصائص النمطين السلوكيين أ و ب.

٤	النمط ١ -	النمط - ب
١-	يتحرك بسرعة	يتحرك على مهل
٢-	يأكل بسرعة	يأكل على مهل
٣-	يتكلم بسرعة	يتكلم على مهل
٤-	يشعر بعبء الصبر بصورة متكررة	يتمتع بالصبر على الدوام
٥-	عدواني ويجب المصافحة في العمل	متعاون ويجب العمل الجماعي
٦-	على درجة عالية من الوعي بالوقت	لا يهتم بالوقت ويتأخر أحياناً
٧-	سهل الغضب أو المصافحة	لا يغضب
٨-	لديه حافز قوي على الإنجاز	يشعر بالرضا عن ذاته على وجه العموم
٩-	ينظر إليه على أنه قوي ومؤثر	ليس محط الأنظار
١٠-	لا يشعر بالراحة في فترات الفراغ	يستمتع بالهدوء والراحة في وقت فراغه
١١-	كثيراً ما يحاول أداء مهام عديدة في وقت واحد	يؤدي مهمة واحدة كل مرة

إن الأفراد الذين يتدرجون تحت النمط - أ - يتصفون بالآتي:

١. يحققون نجاحاً مهنيّاً باعراً
٢. يتناولون قدرّاً كبيراً من التقدير لجهودهم.
٣. يدفعون ثمناً باهظاً من صحتهم ومشاعرهم.
٤. نادراً ما يشعرون بالرضا عما حققوه
٥. إصابة هؤلاء الأفراد بأمراض الشريان التاجي تفوق معدل إصابة أفراد النمط

(ب).

6. يعملون جاهدين على إزاحة الآخرين من طريقهم.
7. أفراد يعانون من سوء العلاقات الأسرية ويواجهون مشكلات في علاقاتهم الشخصية.

8. ينفرون القريين منهم (عثمان، 2002)

النظريات والنماذج المفسرة للضغط:

أولاً: اتجاهات دراسة الضغط

لقد تعددت وجهات نظر العلماء والباحثين حول تعريف الضغط كغيره من المفاهيم ، حيث اعتبره بعضهم مثيراً بينما تناوله الآخرون كاستجابة، أما الفريق الثالث فاعتبره عملية تفاعل بين الشخص والبيئة، وهذا انقسم العلماء في مجال دراسة الضغط الى ثلاثة اتجاهات مختلفة ومنها.

الاتجاه الأول: ينظر أصحاب هذا الاتجاه الى الضغط كمثير لهذا الضغط يدركه الفرد على انه يمثل تهديداً له، ولهذا فهم ينظرون للضغط على وان المثيرات قد تكون داخلية وتتشأ من داخل الفرد مثل الصراعات، أو قد تنشأ من الأحداث الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، مثل وفاة شخص عزيز، والبطالة، والكوارث الطبيعية، والحروب وغيرها

الاتجاه الثاني يظنر علماء هذا الاتجاه الى الضغط على انها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، ولهذا فهي تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث، وبالتالي الضغط يعتبر استجابة للحدث، والاستجابات متعددة الأوجه حيث تتضمن تغيرات في الوظائف الحرفية والانفعالية الفسيولوجية للجسم، وهنا هذا الاتجاه يركز على الحالة الداخلية للكائن العضوي، لذلك يشار للضغط على أنه ردود الفعل الانفعالية والفسيولوجية التي تنجم عن التعرض للأحداث، وركزت الدراسات على ردود العمل الانفعالية نحو الضغط على المشاعر السلبية مثل القلق والغضب والحزن وغيرها.

واستند هذا الاتجاه الى الأسس التي وضعها كانون (Cannon, 1932) بخصوص الاستجابات الفسيولوجية التي تصدر عن الجسم حيال تعرضه للمثيرات المختلفة في البيئة، وعرفها برود فعل الجسم في حالة الطوارئ، فأشار الى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلة في البيئة، فافترض أنه عندما يواجه الفرد تهديداً من البيئة فإن الجسم يستثار بسرعة ويحدث تنشيط للجهاز العصبي السمثاوي والجهاز العنقي مما يؤدي الى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعد لمواجهة التهديد أو الهروب فاستجابة المواجهة أو الهروب هي استجابة تكيفية ، غير أنها يمكن ان تكون ضارة للفرد لأنها تزيد من مستوى ادائه الانفعالي والفسيولوجي عند تعرضه للضغط المستمر.

من الذين عرفوا الضغوطات كاستجابة العالم الفسيولوجي هانز سيلي من خلال ما أسماه بزملة أعراض التكيف العام، وهي بشكل جوهري ميكا نزم دفاعي لدى جسم الفرد لمواجهة المثيرات التي تهدد الاتزان ، ولقد ركز في دراسته للضغط على الاستجابة الفسيولوجية للضغط دون الاهتمام بالتأثير او الحدث الصاغط.

الاتجاه الثالث هو الاتجاه التفاعلي (تفاعل الفرد مع بيئته) حيث اعتبر العلماء الضغط نتاج تفاعل أو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة، فاعتبروا الضغوط ليست بمثيرات بيئية ولا استجابة للحدث، إنما الضغط هو علاقة بين الشخص والبيئة ليحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد وامكانياته للمواجهة.

واكد أصحاب هذا الاتجاه على التفاعل بين الشخص والبيئة وعلى الدور الذي تلعبه المتغيرات الوسيطة مثل خصائص الشخصية والمتغيرات المعرفية بين الحدث الصاغط والاستجابة له، وأيضاً هناك الفروق الفردية بين الأفراد في التقدير أو التقييم المعرفي تؤثر على الاستجابة للمثيرات البيئية، وان الضغط ينشأ من التفاعل بين الشخص والبيئة، وان المتغيرات المعرفية والدافعية لدى الفرد تحدث تفسيرات مختلفة عن الحدث الصاغط، لذا فهناك فروق في استجابة الأفراد

للمصعوط، وهذا يتأثر تبعاً لاختلاف القيم والاتجاهات والمكونات المعرفية لدى الأفراد

ثانياً، بعض النماذج المفسرة للضغط.

في هذا الجزء تناول بعض النماذج النظرية التي تمثل الاتجاهات السائدة الثلاثة في تفسير الضغط:

1- نموذج الضغط كمثير:

يؤثر هذا النموذج على أن أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية سواء كانت إيجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغطاً على الفرد، وأشار هولمز وراهي (Holmes and Rahe, 1967) إلى أن أحداث الحياة لها تأثيرات على الأفراد، ثم شرعوا في تحديد أحداث الحياة الضاغطة، وأعدوا نتيجة لذلك مقياس تأثير أحداث الحياة، للضاغطة على الأفراد، وافترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة تكيفية أو مواجهة، أيضاً قد يكون الحدث الضاغط سلبياً أو إيجابياً، وأحداث الحياة تختلف تأثيراتها من حيث قدرتها على حدوث الضغط، أيضاً أعد لذلك مقياس إعادة التوافق الاجتماعي.

وينطوي هذا النموذج على أمرين أساسيين وهما أن الضواغط يمكن تصورها على أنها أحداث الحياة الرئيسية، وأن التكيف للتغير يكون مسؤولاً عن استجابة الضغط، وأن هناك خصائص عدة للأحداث الضاغطة الرئيسية والتي تبدو مسؤولة عن العلاقة بين هذه الأحداث وظهور الأعراض النفسية

فأحداث الحياة الضاغطة التي تكون مهددة وغير مرغوبة ولا يمكن التحكم فيها ترتبط بالمشقة النفسية. وأكدت الدراسات وجود علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والقلق والاشقة والعدوان والبارانويا والاكتئاب وتعاطي المخدرات

2- نموذج الضغط كاستجابة:

يمثله هانز سيلبي فيطلق على هذا النموذج أعراض التكيف العام (General Adaptation syndrome) Adaption syndrome) يشار إليها بالرمز (GAS)، ويقصد بكلمة عام ن رد

الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيرات على جوانب مختلفة من الجسم سواء الجسمية أو النفسية.

وتعني كلمة التكيف أن التأثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط، أما كلمة زملة الأعراض فهي تشير إلى جملة ردود الفعل (الأعراض) الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد وزملة أعراض التكيف العام هي ميكانزمات دفاعية يشغل في مواجهة أي حدث تهديدي في محاولة منه لحفض الاضطراب الفسيولوجي والنفسي وإعادة تحقيق الاتزان للكائن العضوي، فالفرد لديه مصادر عديدة وعناصر للتكيف مع البيئة

وتظهر زملة أعراض التكيف العام إلى ثلاثة مراحل هي:

أ- مرحلة الإنذار (Alarm): تبدأ بالانتباه لوجود حدث ضاغط، وهذا الانتباه يولد تغيرات فسيولوجية، أي يتم إثارة الجهاز العصبي وتحدث تغيرات فسيولوجية للجسم، نتيجة للتعرض للحدث الضاغط، وهذه المرحلة هي مرحلة الانزعاج فتحدث الاثارة من خارج الجسم. ويتحول بعدها الجسم لمواجهة الحدث الضاغط

وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الحدث الضاغط الذي يتعرض له، فتحدث تغيرات جسمية، ويكون الجسم في حالة تأهب للدفاع والتكيف مع الحدث الضاغط، فيكون رد الفعل هو استجابة المواجهة أو الهروب

ب- مرحلة المقاومة: (Resistance) - إذا استمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الإنذار يتبعها مرحلة مقاومة للحدث الضاغط، فيستخدم الفرد مصادره لمواجهة الحدث الضاغط أو التكيف معه، فيقوم بمقاومة الحدث الضاغط، ففي هذه المرحلة تختفي التغيرات التي حدثت في المرحلة السابقة ويتم المقاومة، وإذا نجحت المقاومة فإن الجسم يعود إلى حالته الطبيعية، عندئذ يشعر الفرد بأنه قد تغلب على الضغط، ولجأ المقاومة يعتمد على قدرة الشخص على استخدام

مصادره جيداً و انتعلب على آثار المرحلة الأولى والتي يصاحبها القلق والتوتر غالباً، واداً استمرار الضغط لدى الفرد لمدة طويلة فسيعمل الى الاستمرار في المقاومة وتصبح طاقة الجسم على التكيف منهكة ومجهدّة، ثم تضعف وسائل مقاومته، ويصبح عاجزاً على التكيف بشكل عام، فيدخل الفرد في المرحلة التالية.

ج- مرحلة الانهالك. تظهر هذه المرحلة بشكل غير متوقع، فتكون الطاقة قد استنفذت فيحدث الانهيار، ويؤدي استمرار الاستجابات الدفاعية الى امراض التكيف مثل الاضطرابات السيكوسوماتية والاجهاد، وقد يؤدي استمرار الضغط دون مواجهة الى الوفاة

3- نموذج الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة.

يرى الباحثان لازاروس وفولكمان أن أساليب المواجهة للضغوط تتحدد من تقييم الفرد للموقف، فعندما يواجه الفرد موقف ويتم تقييمه على انه ضار او مهدد ويكون متحدياً لتوافقه فهنا ينشأ الضغط، ويركز النموذج هذا على دور العوامل المعرفية في تفسير الحدث الصاغط الذي يواجه الفرد، وتحدث الضغوط عندما تزيد المطالب البيئية من قدرات الفرد على المواجهة.

ويرى لازاروس وفولكمان ان تفسير الحدث الصاغط يركز على عاملين أساسيين هما عملية التقييم الأولى والتقييم الثانوي، فالتقييم الأولى يشير الى عملية تقييم الفرد للموقف وطريقة إدراكه له فهل الوقت خطير ومهدد للفرد ام لا، فمن خلال التقييم الأولى للحدث الصاغط يتم تفسير الحدث هل هو ايجابي ام سلبي، فالموقف السلبي والصاغط يسبب ضرراً و تهديداً وتحدياً يتجاوز إمكانيات الفرد ومصادر المواجهة، أيضاً عملية التقييم الأولى تتأثر بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات والعوامل الموقفية، وتشمل طبيعة الموقف الصاغط

أما علمية التقييم الثانوي فتشير إلى تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط، أي خيارات المواجهة المتاحة لدى الفرد والتي تكون فعالة التعامل مع الحدث الضاغط، أيضاً يتأثر التقييم الثانوي بقدرات وإمكانات الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية.

وأضاف لازاروس إلى عملية التقييم الأولي والثانوي عملية ثالثة وهي إعادة التقييم، وهي التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط، حيث يطور من أساليبه لمواجهة الموقف وذلك طبقاً لإدراكه لدى فعالية هذه الأساليب أو نتيجة لحصول الفرد على معلومات جديدة.

ويشير الباحثان إلى أن البيئة تؤثر في الشخص والشخص بدوره يؤثر في البيئة بطريقة تبادلية، ويؤكد لازاروس وفولكمان على أن خصائص المرد والعوامل البيئية تؤثر في عملية التقييم المعرفي للعلاقة بين الشخص والبيئة، وهناك عوامل عدة تؤثر في عملية التقييم المعرفي للموقف أو الحدث الضاغط، ويتمثل ذلك في طبيعة الحدث ذاته وخصائص الفرد وتقييم الفرد لمصادره، وإمكاناته على مواجهة الحدث الضاغط، فعملية التقييم الأولي والثانوي هي عملية متداخلة ويعتمد بعضها على بعض. وحسب نظرية لازاروس وفولكمان عن الضغط توجد ثلاثة مكونات رئيسية في الضغط وهي الموقف أو المطالب، والتقييم المعرفي للموقف، والمصادر، المندركة لدى الفرد في مواجهة المطالب، ومن المطالب المشكلات الاقتصادية والجذال والنقاش في الأسرة، وظروف العمل، الطلاق، الزواج، الفشل في الامتحانات. أما التقييم المعرفي للموقف فهي كيفية تفسير الفرد للموقف، فموقف معين يفسره شخص أنه موقف ضاغط، بينما آخر يفسره على أنه غير ذلك، أما المصادر فهي تشير إلى قدرة الفرد على التعامل مع الحدث الضاغط، فقد يدرك شخصان الحدث على أنه ضاغط، ولكن أحدهما يعتقد أن لديه مصادر وإمكانات تساعد على التعامل مع الضغط، بينما آخر قد لا يعتقد ذلك، فكل منهما يستجيب ويتعامل مع الموقف حسب ما لديه من مصادر مواجهة

أما مصادر المواجهة فتقسم إلى نوعين:

- 1- مصادر شخصية: تتعلق بخصائص الشخصية والخصائص المعرفية للفرد.
 - 2- مصادر بيئية: ترتبط بمكونات البيئة الاجتماعية والمادية
- وحدد لازاروس ثلاثة مكونات في عملية التقييم الثانوي وهي (الموهم، والمواجهة وتوقع الفرد للمستقبل).

- نموذج اندلر: (1990) Endler

يشبه نموذج لازاروس، فيؤكد على العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئة ، وأن البيئة تؤثر في سلوك الفرد بالأحداث في البيئة، ويُعرف البيئة بأنها الخلفية أو السياق الذي من خلاله يحدث السلوك، في حين أن الموقف هو الخلفية العابرة أو الموقفة أو المثير.

ويرى اندلر أن منبهات الشخصية تتفاعل مع المتغيرات الموقفية لتساهم في ادراك الفرد للموقف في البيئة، فإذا ادرك الفرد الموقف بوصفه مهدداً أو خطراً، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة قلق الحالة لديه، والريادة في قلق الحالة يؤدي إلى استجابات وسلوكيات المواجهة للموقف.

- نموذج العجز المكتسب:

استخدم سيلجمان مفهوم العجز المتعلم أو المكتسب من خلال تجربتين حيث يشير هذا المفهوم إلى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط إذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإن هذا يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة، فيبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، أيضاً يشعر بعدم قدرته على مواجهتها فيتوقع الفشل بشكل مستمر، فيدرك أن ما تعرض له في الماضي من فشل وعدم قدرة على المواجهة سوف يستمر معه في المستقبل، ثم يشعر باليأس، فيشعر بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكتاب.

أما أسباب العجز المتعلم فهي نوعين من العوامل:

- 1- عوامل بيئية ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد
 - 2- عوامل ذاتية تتعلق بالشخص ذاته وبخصائص شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة
- إذن عندما يدرك الفرد أنه عاجز عن التأثير فيما يتعرض له من أحداث وظروف ضاغطة ولا يستطيع السيطرة عليها فإن ذلك يؤدي إلى فقدان الشعور بالضبط أو التحكم، وهذا يؤدي إلى الشعور بالاكتراب

فيؤكد العجز المتعلم على الطريقة التي يدرك ويفسر بها الأفراد الأحداث الضاغطة والمؤلة في حياتهم، وأن استجابة الأفراد إزاء الأحداث الضاغطة تعتمد على تفسيرهم لأسباب ومعنى ومغزى هذه الأحداث، فالأفراد الذين يفسرون الأحداث بطريقة سلبية غالباً ما يتعرضون للاكتراب، والأفراد عند تقييمهم للأحداث والمواقف التي يتعرضون لها قد يعززون ذلك إلى أسباب داخلية، أو إلى أسباب خارجية أو قد يعززون ذلك إلى أسباب ثابتة أو إلى أسباب غير ثابتة.

ثالثاً: النظريات النفسية والاجتماعية المقصرة للضغوط:

1- الضغوط والمنحى السيكودينامي:

تتكون الشخصية لدى فرويد من جوامع ثلاثة (الهو) ويمثل لجانب البيولوجي في الشخصية، وهي مستودع المحركات الغريزية والاحتويات المكوتة لدى الفرد، وتسير وفقاً لمبدأ اللذة، أما (الأنا) فهو يمثل الجانب السيكولوجي في الشخصية، ويقوم بدور الوساطة والتوفيق بين (الهو والأنا الأعلى) حيث يعمل على تحقيق التوازن بين مطالب هو ومتطلبات الواقع الخارجي ولدي يمثل (الأنا الأعلى) والذي يعكس قيم ومعايير المجتمع

وحسب وجهة نظر فرويد (الهو) يحاول السعي نحو إشباع الغرائز ولكن دفاعات (الأنا) تسد الطريق، ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع ما دام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون (الأنا قوية)، أما حينما

تكون الأنا ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، من ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات المو ومتطلبات الواقع الخارجي ، وعلى هذا يتتح الضغط النفسي

كذلك يؤكد على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللامسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلة فإنه يسعى الى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا فالقلق والخوف أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفرغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت والأفكار.

2- الضغوط والمنحى السلوكي :

يركز انصار المدرسة السلوكية التقليدية على عملية التعلم وهي المحور الرئيسي لتغير السلوك الإنساني، ويركزون أيضاً على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد، ومن رواد هذه المدرسة لازاروس، باندورا (Bandura) وسكتر، ويرى سكتر ان الضغط هو احد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وأنه يتتح عن تفاعل الفرد مع البيئة، ومن ثم لا يستطيع الفرد تجنبه والاحجام عنه، وبعضهم يواجهون الضغط بهاعليه، اما عندما تفوق شدة الضغط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم

أما لازاروس فيؤكد على وجود متغيرات وسطية تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مشدداً على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط ومواجهتها، وهو ما يسميها عملية التقييم الأولي والثانوي.

أما باندورا فيوضح العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة، وطبقاً لذلك توجد ثلاثة عناصر تتفاعل مع بعضها وتؤثر في بعضها بعضاً، فالاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر في مشاعر الفرد، أيضاً تتأثر بطريقة ادراكه للموقف، فالاستجابات السلوكية غير التوافقية الصادرة عن

العرد للموقف الضاغط تكون غير معبدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف، بل تؤدي إلى تكديس الضغوط لديه، فسلوك الفرد يتأثر بالبيئة.

ومعظم سلوك العرد يتم اكتسابه من خلال الملاحظة والتقليد لسلوك الآخرين

والأحداث الضاغطة والصدمات مثل الإساءة النفسية والحسمية والحسية التي يتعرض لها الأبناء في محيط الأسرة تؤثر على حياتهم وتؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية عدة لديهم، فعندما يشاهد الطفل والده وهو يسيء معاملة أحد أعضاء الأسرة نفسياً أو جسدياً أو غير ذلك فإنه يتعلم من هذا السلوك فيما بعد.

ويشير باندورا أيضاً إلى قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدماتية والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه، وفعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى ادراكه لقدراته وامكانياته في التعامل مع الضغوط.

ويؤكد باندورا على أن فعالية الذات تبدأ بمدى واسع من السلوكيات التكيفية في الحياة وتشتمل على سلوك المواجهة وضبط الذات، وأن فعالية الذات لدى الفرد تنمو من خلال ادراك الفرد لقدراته وامكانياته الشخصية، ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها في حياته، حيث تعمل هذه الخبرات في مساعدة الفرد على التغلب على المواقف الضاغطة التي تواجهه

وتعتبر فعالية الذات عد باندورا هي شكل من التقييم المعرفي الذي يقوم به الفرد تجاه المواقف التي يتعرض لها، وهي تشير إلى اعتقاد الشخص أنه يستطيع التأثير على البيئة التي يعيش فيها، وأن فعالية الذات تتوسط العلاقة بين تقييمات الضبط واستراتيجيات المواجهة، لذلك فإن الأفراد ذوي مستوى فعالية الذات المرتفع يقيمون المواقف الضاغطة بأنه باستطاعتهم التحكم فيها ومواجهتها وتغييرها بدلاً من تقبلها.

الضغوط والمنحى الفيتومينولوجي:

يؤكد أصحاب هذا المنحى على دراسة الخبرة الذاتية للفرد، وكما يدركها هو، وليس كما هي عليه في الواقع، إذ إن هناك اختلاف بين الأحداث والمواقف كما هي عليه في الواقع وكما يدركها الفرد، ومن أبرز رواد هذا المنحى ماسلو وروجرز.

وضح ماسلو الدوافع على شكل سلسلة أو هرم متدرج تبدأ بالحاجات الفسيولوجية مثل الجوع والعطش ثم تأخذ في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة إلى الانتماء والحب والتقدير الإيجابي وتحقيق الذات، ولا يمكن للفرد اشباع الحاجات العليا التي في قمة الهرم دون اشباع الحاجات الفسيولوجية الأولية في قاعدة الهرم، والفرد لا يشبع هذه الحاجات العليا إلا بعد أن يتحرر من سيطرة واشباع الحاجات الدنيا خاصة الحاجات الفسيولوجية، وهذا يؤدي إلى الشعور بالضغط لدى الفرد، فتتج الضغوط عندما يفشل الفرد في اشباع الحاجات الأولية وكذلك الحاجات النفسية.

أما كارل روجرز فركز على مفهوم الذات، فالفرد يستجيب للمواقف في البيئة كما يدركها هو، أي بما لديه من معارف وخبرات داخلية، وليس كما هو الواقع، فمفهوم الذات لدى الفرد يقصد به فكرة الشخص عن نفسه ويتكون نتيجة احتكاك الفرد وتفاعله مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ويمثل عاملاً هاماً في ادراك المواقف التي يتعرض لها في حياته، وهذا يمثل أحد الأسباب التي تسهم في إحساس الفرد بالضغط النفسي إذ إن الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته هي التي تحدد التفسير والادراك لمعنى الأحداث والمواقف التي يتعرض لها الفرد في حياته، ولذلك فإن استجابة المواجهة تجاه المواقف في البيئة تتأثر بمفهوم الذات، أي مفهوم الذات عامل مهم في تحديد سلوك المواجهة.

4- المدخل المعرفي في تفسير الضغوط.

إن استجابة الفرد للأحداث في البيئة تتحدد بشكل كبير بتفسيرات الفرد للأحداث، فتركز أهمية الدور المعرفي في شأ الضغوط وذلك في النموذج الذي

قدمه لاراروس وفولكمان والذي أكد فيه على عملية التقييم الأولي والثانوي في نشأة الضغوط وفي التعامل معها.

كذلك أكد الباحثون أمثال البرت اليس وارون بيك وميتشوم على ان العوامل السلبية تلعب دوراً كبيراً في نشأة الضغوط لدى الفرد، وان المعارف السلبية لدى الفرد تعد هي جوهر الثقة والضغط النفسي، فتظهر الرؤية السلبية عن الذات من قبيل (أنا غير قدير بالامتحاق)، أنا غير فعال أنا غير محبوب، ورؤية سلبية عن الآخرين وعن المستقبل.

ويرى البرت أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها، وإنما تنوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف وعلى نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يكونها الفرد من هذه الظروف والأحداث الضاغطة.

5- النظرية البيئنشخصية في تفسير الضغوط:

يشير كارسون وآخرون (Carson et al, 1996) الى ان الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد تعزو الى انماط التفاعل المختلفة وظفياً بين الأفراد، فالعرد كائن اجتماعي لا يعيش بمعزل عن الآخرين، بل هو في تفاعل دائم ومستمر ويؤثر فيهم ويتأثر بهم، والضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ عن العلاقات البشخصية كما هو في الصرعات الزوجية والتوتر في العلاقات بين أفراد الأسرة ومع الآخرين.

وبذا يمكن خفض الضغوط من خلال العلاج البيئنشخصي والذي يركز على تقليل المشاكل التي تحدث داخل هذه العلاقات البيئنشخصية ومساعدة الأفراد على تحقيق وبناء علاقات ايجابية وسوية مع بعضهم البعض.

6- المدخل الايكولوجي والاجتماعي في تفسير الضغوط:

الضغوط واساليب مواجهتها تحدث وتحدد في إطار السياق الاجتماعي الذي يحيا فيه العرد، ولذلك فالأحداث والظروف البيئية يمكن أن تكون مصدراً للضغوط مثل الحروب والكوارث الطبيعية والفقر، والتمييز، والبطالة وأحداث العنف والجريمة، ومشكلات الصحة النفسية مثل تعاطي المخدرات والانتحار.

وجميعها تمثل مصادر أساسية للضغط، واستجابة الأفراد لهذه الضغوط تختلف باختلاف ظروف المجتمع، وهذا يكون مرتبط بالظروف الاقتصادية والاجتماعية، والظروف البيئية.

أيضاً التغيرات في الاعتقادات والاتجاهات أصبحت تؤثر بشكل كبير على مستوى الضغط لدى الأفراد، فلقد اختفت كثير من القيم السامية والنبيلة، وظهر عوضاً عنها قيم النعمة والامانية والكذب، والغش، والتفاني.

أيضاً ثقافة المجتمع أصبحت تركز على الفرد وعلى الحقوق الشخصية الفردية والالتزام بدلاً من التركيز على الواجبات والمسؤوليات التي يتعين على الفرد القيام والالتزام بها تجاه الآخرين في المجتمع (حسين و حسين، 2006).



الفصل الخامس

السلوك السوي والسلوك الشاذ

السلوك السوي والسلوك الشاذ

يمثل السواء واللاسواء (الشذوذ) مفهومين أساسيين في علم نفس الشواذ (Abnormal and psychology) وهو ذلك الفرع من مروع علم النفس الذي يتضمن الدراسة العلمية المنظمة التي تهدف إلى وصف وتفسير والتنبؤ والتحكم بالسلوكيات التي تعتبر غريبة أو غير عادية أو غير طبيعية (Barblow, 1993)

وعلى الباحث العلمي، إذا رغب في تشخيص الاضطراب النفسي ومعالجته ووقاية الناس منه بطريقة موثوقة، لا بد من البدء بتعاريف محددة وواضحة لمفهوم الشذوذ والسواء، ولكن اختلف العلماء أنفسهم حول الاتفاق على صيغ تعاريف متشابهة أو متفاربة حول صيغة مفهوم موحد

ولجئ عن تصارع الناس وتنازعهم حول المقومات الأساسية لتعريف الشذوذ والسواء إلى اختلاف المعايير التي يستندون إليها في صياغة التعريف، والمعيار هو جملة القواعد والمبادئ والأساليب، أو الطرق العلمية التي يكون وفقها التعريف. وتعدد المعايير وتتنوع بتغير الفلسفات والمعتقدات التي توجه العاملين على وضعها (أسعد، 1986).

السلوك السوي

السلوك السوي هو السلوك العادي أو المألوف أو المعتدل، أو هو السلوك الذي يواجه الموقف بما تقتضيه في حدود ما يعلب على الناس، فإذا كان الموقف يدعوا إلى الحزن واجهنا الحزن، وحين يظهر (أحطنا ضاحكاً في موقف حزين يستهجن سلوكه ونُعدّه شذوذاً). (المعناوي، 2005)

وتمثل السوية القدرة على توافق الفرد مع نفسه وبيئته والشعور بالسعادة وتحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها، ويمثل السلوك السوي العادي والمألوف والغالب على حياة الناس. (غيث ، 2006)

إن تحديدنا للسلوك الذي نستخدمه في موقف ما ومناسبته له تعتمد على أمور منها:

- 1- طبيعة الفرد وخبراته الذاتية في المواقف المشابهة.
- 2- طبيعة الموقف والشروط الخاصة به.
- 3- الطريقة أو الوسيلة المستعملة في ذلك الموقف
- 4- عمر الشخص ومستوى النضج
- 5- مكانة الشخص (شعبان وتيم 1999).

وعند النظر إلى السلوك والحكم عليه على أنه مسوي لا بد من الانتباه إلى بعض المشكلات التي تسبب خطأ في تقديرنا، وهذه المشكلات هي:

- 1- كثرة تداول المفاهيم التي تؤثر على السلوك وتشكله (نفسية، اجتماعية، عقلية)

- 2- قرب بعض درجات الاستواء من درجات الشذوذ
- 3- صعوبة الاتفاق على معيار واحد لتحديد السلوك
- 4- اعتبار أن معيار السواء هو محد ذاته متدرج بين شدة السواء وتوسطه وقربه من اللاسواء.

السلوك الشاذ

يصعب على الفرد أن يحدد السلوك الشاذ بناء على مجموعة معايير نفسية واجتماعية وعقلية، ويحدد الفرد نفسه أمام كم هائل من الآراء التي تعطي تصورا للشذوذ مثل:

- الشذوذ هو ما يخالف (يعاكس) الاستواء (الاستواء غير واضح).

- الشذوذ هو الاضطراب النفسي الشديد.

الشذوذ هو السلوك الذي يعبر عن درجة غير مألوفة من ضعف التماسق داخل الشخصية

- الشذوذ هو السلوك غير المألوف أو السلوك المتطرف

وكما ذكرنا عن السلوك السوي فإنه يصعب تحديد السلوك الشاذ إلا باعتماد معيار محدد يتفق عليه الأخصائيون ويلتزمون به، ويمكن لنا أن نعتمد أحد منحيين في تحديد السلوك السوي والسلوك الشاذ، وهما المنحى الإيجابي والمنحى السلبي، فالمنحى الإيجابي يقتضي الرجوع إلى قواعد إيجابية كالرجوع إلى معيار الصحة النفسية، حيث يعتبر أن السلوك يحدث عند قيام الوظائف النفسية بعملها بشكل متناسق ضمن وحدة الشخصية، أو نقول أن السلوك السوي هو ذلك السلوك المعبر عن تكيف مناسب يكون فيه التفاعل بين الفرد ومحيطه وبينه وبين نفسه تفاعلاً مثمراً.

أما المنحى السلبي: فيكون بتحديد معيار الشذوذ باعتباره معاكس، لاستواء، والظر إلى السلوك السوي بعد ذلك على أنه السلوك الذي لا يكون شاذاً (القاسم، وعبيد، والزهي، 2000)

كيف يتكون السلوك: إن السلوك البشري يتكون عادة من نوعين هما:

1- سلوك ثابت موروث: وهو سلوك يولد مع الإنسان.

2- سلوك متعلم: هو سلوك يكتسه الإنسان أثناء حياته ولا يولد مزوداً به، علماً بأن الإنسان يكون مزوداً باستعدادات وقدرات ووسائل تستطيع مع الأيام أن تنمو وتضخم وتتفاعل مع المؤثرات الطبيعية والاجتماعية المحيطة لتكون فيما بعد السلوك الذي نراه (شعبان وتيم، 1999).

محركات السلوك الشاذ

يمكن استخدام المحركات التالية لتحديد السلوك الشاذ

- 1- قصور الشاط المعرفي: حيسا تحدث إعاقة للقدرات العقلية كالإدراك والانتباه والحكم والتذكر والاتصال، وتكون هذه الإعاقة شديدة ويكون وصف السلوك بأنه غير سوي (شاذ).
- 2 قصور السلوك الاجتماعي. نظراً لأهمية التقاليد الاجتماعية التي تنظم السلوك في كل مجتمع ما فإنه عندما ينحرف السلوك بدرجة عالية عن مستويات تلك التقاليد، من المحتمل أن يطلق عليه سلوك غير سوي (شاذ).
- 3- قصور الحكم الذاتي: على الرغم من أن ليس للأفراد مقدرة كافية للتحكم المطلق في سلوكهم، إلا أن البعض يمارس تحكماً ولو بسيطاً في سلوكه، لذا فإن الاعداء التام للتحكم في السلوك يسمى عادة غير سوي (شاذ).
- 4- الضيق: إن مشاعر الأسى وعدم الارتياح كالقلق والفتصب والحزن جميعها انفعالات سوية وحتمية ولكن التعبير عن هذه الانفعالات بطريقة غير مناسبة يؤدي إلى المعاناة بطريقة حادة وغير مألوفة، ويعتقد أن السلوك غير سوي (شاذ). (شعبان وقيم، 1999)

معايير تحديد السلوك السوي والسلوك الشاذ:

كما ذكرنا عن السلوك السوي والشاذ كمفهوم بأنه لا بد من اعتماد معايير محددة للحكم على السلوك، لذا فقد اقترح العلماء في ميدان الصحة النفسية وعلم النفس وعلم الاجتماع مجموعة من المعايير أهمها

1- المعيار الإحصائي:

يعتمد المعيار الإحصائي على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الناس، أو بين أفراد جماعة ما، فالسلوك السوي هو السائد، والتكرار والمنتشر بين الأفراد، أما الشاذ فهو النادر، قليل الحدوث والتكرار (فيث، 2006)

ويرتبط مفهوم السواء في مجال القياس النفسي ارتباطاً شديداً بالمفاهيم الإحصائية المتعلقة بالمتوسط، وهنا يستخدم منحني التوزيع الطبيعي منحني جوس (Guus) والذي يحدد فيه مكانة كمية نسب المتوسط وسبب الانحراف، ويساء على

ذلك التوزيع الطبيعي ينظر إلى المتوسط على أنه سواء وإلى الانحراف على أنه شذوذاً.

ولظاهر في هذا المعيار أنه يبقى صحيحاً في الاستعمال ما دمتنا نأخذ الأرقام المجردة، أما إذا اتجهنا إلى المفاهيم النفسية كالذكاء، والمفاهيم الاجتماعية كالتيكف الاجتماعي، فإن الاهتمام يبدو لنا منصباً عندئذ على الضعيف ونسميه شاذاً، أما العبقرى فلا نسميه كذلك، ونسمى سبيء التيكف شاذاً أما الساجع في تيكفه الاجتماعي فلا نسميه كذلك (القاسم وآخرون، 2000).

ومن الانتقادات الموجهة لهذا المعيار:

1- إن انتشار السلوك وتكرار حدوثه عند عدد كبير من الناس لا يعني أنه سلوك سوي، فاستخدام الفش في الامتحان بين الطلاب في مجتمعنا لا يمكن اعتباره هو السوي والعكس صحيح فندرة بعض السلوكيات وقلة ممارستها (كالصدق) لا يعني أنه سلوك شاذ فقط لأنه ليس متكرر الحدوث، فالصدق يبقى سوباً حتى لو مارسه القليل من الناس، والتفاق شاذاً حتى لو مارسه معظم الناس.

2- لا يميز المعيار الإحصائي بين الشذوذ السلي والايجابي فالعبقرية والإبداع والموهبة شاذة إلا أنها أمور جيدة وإيجابية. (غيث، 2006)

2- المعيار الذاتي:

عرض العالمان (موس وهانت) فكرة هذا المعيار الذي يعتمد على شخصيات الأفراد الذين يصدرون الحكم على السلوك حيث يقول إن السلوك سوي حين يتسجم مع أفكارنا وآرائنا الذاتية، كما تقول أنه غير سوي حين تختلف عن هذه الأفكار والآراء، وهكذا فإننا لحكم ذاتياً حين نتحدث عما هو سوي أو غير سوي، ولحكم معتمدين على كل ما قبلته وألفته في خبرنها السابقة وما يتلاءم

مع ما ترغب به، أو ما هو مرغوب من وجهة نظرنا الشخصية، فيما يكون الشاذ نقيضه (القاسم وآخرون، 2000).

من صيوب هذا المعيار:

- 1- نسبة الأحكام واختلافها من شخص لآخر.
- 2- يهمل الفروق الفردية بين الأفراد في عمو الضمير، وتقبل معايير الجماعة، وقيمها وما يترتب على ذلك من فروق في الأحكام على السلوك
- 3- صعوبة الوصول إلى معيار علمي وموضوعي متفق عليه للتمييز بين ما هو سوي وغير سوي.
- 4- يهمل دور الأهواء الشخصية والتمييز والتعصب في تشويه أحكام الفرد. (عيث، 2006)

3- المعيار الاجتماعي:

عادة ما يستخدم هذا المعيار علماء الاجتماع الذين يعطون الأسس الاجتماعية مكانة أساسية في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد، والآراء والأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذين يتألف منهم، فإذا خرج الأفراد عن هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذاً. وهكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد وقيم المجتمع هو السواء وعدم التوافق شذوذاً.

أما أهم الملاحظات على هذا الاتجاه فتتضمن في النقاط التالية:

- 1- يؤثر التطور التاريخي في كثير من العادات والتقاليد في المجتمع الواحد وعليه يختلف المعيار في الحكم على السلوك من وقت لآخر.
- 2- هناك أشكال كثيرة من السلوك تعتبرها مجتمعات بأنها شاذة في حين إن مجتمعات أخرى لا تعتبرها كذلك.

3 - قد يختلف إباء المجتمع الواحد على السلوك الشاذ وذلك حسب طبقاتهم الاجتماعية أو أوضاعهم الاقتصادية.

4- هناك أشكال من الشذوذ لا توجد إلا في بعض المجتمعات ويصعب تعميمها على كافة المجتمعات. (القاسم وآخرون، 2000)

4- المعيار الطبيعي،

السواء له وجهة نظر المعتمدين على هذا المعيار يكون في العمل وفق ما تقتضيه الطبيعة.

أما الشذوذ فيكون عند الإنسان في العمل المانقض للطبيعة أو انحراف بالغ في سلوك ما عن طبيعته. (القاسم، 2000)

يتركز مفهوم السواء هنا على ضوء فكرة البقاء، فكل ما يساعد الإنسان على البقاء حياً سوي، وكل ما يعمل ضد البقاء فهو غير سوي، كما هو عند الحديث عن الغرائز وإشباعها أو الحاجات الأولية مثل الطعام والشراب والنوم والجنس والنفس والإخراج إن أية محاولات يقوم بها الفرد للاستمتاع عن إشباع تلك الحاجات من قبل الاضراب عن الطعام أو الشراب يمثل سلوكاً شاذاً من وجهة نظر هذا المعيار، كذلك الدافع الجنسي، عندما يتم توجيهه نحو الأفراد من الجنس الآخر فإن هذا يساعد على بقاء النوع، ولذا فهو سلوك سوي، أما توجيه الدوافع الجنسية نحو الأفراد من نفس الجنس فهو سلوك شاذ.

أما أهم سلبيات هذا الاتجاه فهي:

1- اعتبار الطبيعة الجامدة عاقلة وتضع القواسم الخاصة بالحكم على سلوك الإنسان العاقل بناء على مجموعة غرائز أو دوافع.

2- إن القوانين السلوكية التي تنطبق على أرقى الحيوانات لا يمكن اعتمادها للحكم على سلوك الإنسان.

3- هناك حالات شذوذ في القوانين الطبيعية، كأن تقوم بعض الحيوانات بأكل وليدها، فهل هذا يبرر أكل الإنسان لأبنائه.

4 هناك بعض الإجراءات الإنسانية التي تهدف إلى الحفاظ على حياته وتنظيمها كاستغلال الموارد البيئية وتغير كثيراً من الظروف البيئية لكثير من المواقع مما يتناسب وفائدة الإنسان أو التدخل في البيئة البيولوجية للإنسان (القاسم وآخرون، 2000)

5- المعيار النفسي الموضوعي،

إنه ينظر إلى السلوك أنه فاعلية نفسية ناتجة عن ديناميكية خاصة تحركه الدوافع الكامنة من أجل غرض معين، ويكون الشلوذ عبارة عن اضطراب في السلوك، ويتأكد ذلك بالتحليل العلمي، (شعبان وقيم، 1999)، حيث يعتبر هذا المعيار علمياً موضوعياً لا دخل للذاتية فيه

يعتمد على استخدام هذا المعيار المعالجون النفسيون والاكليتيكيون الذين يقفون عند سلوكيات الأفراد وحالاتهم النفسية محلين لها ولوظائفها، وبالتالي يكون الشلوذ عبارة عن اضطراب شديد في السلوك ووظيفته، فلا يكفي أن يكون السلوك نادر الوقوع، أو مختلفاً عن المألوف لتسمية شاذ، بل يوصف بالشلوذ حين يقرره التحليل العلمي إلى التأكيد من وجود الاضطراب الوظيفي الشديد فيه. (غيث، 2006)

6- المعيار التكاملي أو السريري (المريض أو الطبيب)،

يسمى البعض المعيار التكاملي السريري لأنه معيار مرن واسع يمكن من صياغة التفاصيل الدقيقة لتعريف الفرد خلال ظاهرة تعرف تدريجي ومستمر على خصائصه الفريدة ومتطلباته الأساسية.

ويشمل هذا المعيار التكيف، والتكامل، والتضيق، وإرضاء الذات، وسلامة المجتمع. (القاسم وآخرون، 2000)

ومن المنطقي أن يركز الطب عليه، إذ أن هدفه علاجه، وكلما كان المريض معدياً كان أخطر، ولذا يعرف بالشلوذ، تبعاً لذلك فإنه حالة مرضية يكون فيها

الفرد خطراً على نفسه، أو على المجتمع، وبذا يتطلب الشذوذ التدخل لحماية الفرد أو المجتمع أو كليهما (غيث، 2006).

ويوصف المعيار التكاملي بالمرونة التي تتيح للباحث الأخذ بمعطيات تطور المعرفة العلمية حول السلوك البشري وإحداث التنفيزات الملائمة في المفاهيم والممارسات على السواء (القاسم وآخرون، 2006)

7- المعيار القيمي أو اللثاني،

يرى هذا المعيار أن السوي هو الكامل أو يقرب منه، فقرة الإبصار السوية ليست كقرة الإبصار المتوسطة بل الكاملة، والشذوذ تبعاً لهذا المعيار هو انحراف هن المثل العليا أو الكمال، والشخص العادي هو الشخص الكامل في كل شيء.

مكن ملاحظة أن هذا المعيار يتفق مع الاتجاه الإيجابي في تحديد الصحة النفسية، وهو الاتجاه المخالف للاتجاه السلبي في تحديد التكيف السوي، والذي يرى أن السواء يتمثل في الخلو من المرض، ولكن مشكلة هذا المعيار تكمن في أن إمكانية الوصول إلى الكمال غير واقعي، فوجود إنسان خال تماماً من التوتر النفسي أمر مستحيل، وباعتبار الإنسان السوي هو المحقق لذاته بشكل كامل أيضاً مستحيل (غيث، 2006)

مستويات الشذوذ وسوء التكيف

التكيف قد يكون حسناً وقد يكون سيئاً، والتكيف السيء ينطوي على اضطراب في حالة الشخص النفسية، وحين نتحدث عن الشذوذ نذكر أيضاً الاضطراب، حيث تناول الباحثون الانحرافات في الصحة النفسية بمسميات كثيرة، منها الشذوذ، والاضطراب، والمرض، واللاسواء، وغير العادي، ومع اختلاف الباحثين حول مسميات الانحراف فإنهم متفقون على أن السلوكيات السيئة التي لا يقبلها عقل، ولا يقرها قانون، ولا يوافقها عرف تؤدي فاعلها، وتعوق نموه، وتفسد علاقاته بغيره وتشعره بالتوتر والقلق والشقاء.

تكاد تكون الانحرافات موجودة عند الكثير من الناس، ولكن بدرجات متفاوتة، وعلى ارتباط بالصحة النفسية سلباً أو متلازماً معاً تلازماً عكسياً، فكلما زادت الانحرافات نقصت صحتها، وكلما قلت الانحرافات صحت النفس وقل ومنها، ولذا من الضروري الوقوف على مستويات الانحراف (عيث، 2006)

ولا يكون الاضطراب النفسي الذي يمر بالإنسان على درجة واحدة من حيث الشدة، فالاضطراب قد يؤدي إلى سوء التكيف، ولكن زيادة شدة الاضطراب قد تؤدي إلى الانحراف أو الشذوذ.

وعند استخدام مصطلحات سوء التكيف والشذوذ لا بد من أن نتعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينهما

1- إن اصطلاح سوء التكيف في الاضطرابات النفسية تشمل ما كان منها ضعيف الشدة وما كان شديداً، بينما يعلب استعمال كلمة الشذوذ بالنسبة للاضطرابات النفسية التي تميل إلى الشدة

2- تستخدم عبارة سوء التكيف للدلالة على الاضطراب الناشئ عن شروط الحياة اليومية والاجتماعية، بينما يطلق مصطلح الشذوذ على الاضطراب النفسي الذي تكون جذوره فسيولوجية قوية وبالغة.

3- تشير عبارة سوء التكيف إلى التركيز على التعامل ما بين الفرد ومحيطه، وأثر كل منهما بالآخر، أما إذا كان التركيز على الانحراف وأخطاره، والنظر إليه بوصفه مرضاً نفسياً، فتميل هنا إلى استعمال مصطلح الشذوذ

4- تميل الدراسات النفسية والتربوية التي تهتم بالوقاية والمعالجة النفسية للاضطرابات إلى استخدام عبارة التكيف أكثر من ميلها إلى استعمال كلمة الشذوذ. (عيث، 2006، العناني، 2005)

تصنيف السلوك الضاد:

التصنيف خطوة أولية ضرورية لإيضاح العلاقات المميزة لمختلف الحالات المرضية وإقامة نوع من النظام في دراسة الاضطرابات النفسية بأعراضها وآلياتها

وأسبابها، والتصنيف أمر صعب، إذ يواجهنا عدد ضخم من ردود الفعل الشادة ذات الأعراض التي تتشابه برغم اختلاف الأسباب المؤدية لها

وضعت تصنيفات عديدة في محاولة التغلب على تلك الصعاب، غير أن هناك تصنيف رابطة علماء النفس الأمريكية باعتباره أشمل التصنيفات، وهذه التصنيفات هي:

أ . الاضطرابات ذات الأسباب النفسية وهي أمراض لا يبدو فيها أي سبب عضوي وتشمل:

1- الاضطرابات الظرفية التي تصيب بعض الناس في ظروف شديدة الضغط، كالخراقة، والحروب، وفقدان الأحبة المفاجئ

2- الاضطرابات العصابية: تتميز بختلف اضطرابات هذا الصنف بالقلق ويسلم فيه الفرد من التعكك الكامل للشخصية، بحيث يقى على تفاعله مع الواقع، ولا يحتاج مضطربوا هذا الصنف إلى الإيواء.

3- الاضطرابات التكيفية: وتشمل الصراعات والتحسن والقرحات وغيرها من الأمراض العضوية التي يلعب الانفعال الدور الحاسم في توليدها

4- الذهانات الوظيفية تضم الدرجات الحادة من تفكك الشخصية و لانفصال التام عن الواقع، ويجب إيواء مضطربي هذا الصنف وقاية لهم وللمجتمع

5- اضطرابات الطبع. ينشأ هذا الصنف عن نقص نمائي وليس تفكك الشخصية إبان مواجهة الضغط، وتتنوع ضروب اضطرابات الطبع وتتراوح بين الإدمان والانحرافات الجنسية.

ب. الذهانات العضوية وهي اضطرابات مرتبطة بثلث عضوي حاد أو مزمن، تشمل أسباب الذهانات العضوية:

1- اضطرابات مرتبطة بثلث عضوي حاد أو مزمن، كاضطرابات الدماغ الحادة المرتبطة بثلث النسيج الدماغي أو بالحمى أو بنقص الفيتامينات أو السم الكحول.

2- اضطرابات الدماغ المزمنة التي تحدث عندما يتعرض الدماغ لأورام أو جروح مرمية تؤدي إلى تلف النسيج الدماغي فتدهور قدرة الفرد على الحكم والتذكر والتوجيه.

3- ضمور العضوية والدماغ المرافق للشizophrenia

4- اضطرابات إفراز العدد الصماء.

ويضيف التصنيف التخلف العقلي الشديد والمتوسط والبسيط

ليس سهلاً تصنيف الاضطراب في صف ما ، إن عملية التشخيص أمر شاق يتطلب خبرة ومرأى ووعياً والتحليل الناجح، لا يسارع إلى رشح الناس في الأصناف المرضية بل يكون لنفسه فرضية مبدئية حول انتماء الحالة إلى اضطراب ما ويعتبرها خلال تعامله مع المرد وملاحظته له وتحليل الحالة والسلوك

إن تصنيف الحالة قد يكون ثانوياً إزاء التعرف على الأعراض وآلياتها وأسبابها وتكييف العلاج وفقها (أسعد، 1986).

انماط الرعاية الأسرية ،

يعتبر الطفل في الشهور الأولى الأم مصدراً أساسياً له، إذ تشكل مصدر غذاء ونظافة وجباً وتفاعلاً، فإذا غابت عنه مهما كانت فترة الغياب فإنه يفهم من ذلك غياب المصدر المهم، ويمكن أن يطور مشاعر الخوف والقلق، نظراً لقصور فهمه وإدراكه مدة الغياب (قطامي، 2005).

للأسرة آثار مؤكدة في تحديد شذوذ السلوك، تتنوع الأخطاء التربوية في الأسرة وتعدد، يكثر بعض الأهل العطاء، ويقلل البعض الآخر منه فيحددون لمعايير الطفل بمنتهى الدقة، وتقف فئة حائرة لا تفعل شيئاً لإغناء محيط الطفل وإثرائه تحظى بعض الأسر فتلحق صغارها أنماط سلوكية مثالية، أو خاطئة، أو متشددة، وتعجز أخرى عن معاناة أي إحساس بالوالدية، فتعكس ممارسات الأهل التربوية الخاطئة في سلوك الطفل اضطراباً يدمر التكيف السوي (أسعد، 1986)

قد لا يوجد الحر المناسب في محيط الأسرة لتنمو المعدات الحسنة، وذلك لعدم توفر ما يمكن أن تطلق عليه الاحترام المتوازن المتبادل ما بين الطفل وأهله، وهناك كثيراً من التصرفات الشاذة التي تعوق وجود الاحترام المتوازنة المتبادل. ويولد النمط التربوي الذي تتبعه الأسرة في تربية أطفالها انحرافاً سلوكياً مبرزاً كالتالي:

علاقة الأنماط التربوية بالانحرافات السلوكية

النمط التربوي	الانحراف السلوكي
1 الرخص	- الحفاظ صورة الذات، فشل التمييز بين الجيد والسيء، نفث الانتباه، والحسد، المدح، الوحدة، انعدام الثقة، الحرمان الانفعالي.
2 الحماية الزائدة	الانكسالية، انعدام الإحساس بالواقع، عدم تكوين المهارات الضرورية، الحمول، الشعور بالعجز.
3 التدليل	الساد، الأمانية، الإلحاح، العدوانية، انعدام الصبر، استغلال العلاقات الاجتماعية. المجر من تقديم الأوضاع والأشياء
4 المطالب المشددة	تثبيط الإحساس بالحرارة والقيمة، انعدام العفوية والتلقائية لحماية (رائتي ما فعلت يا أمي)
5 المعايير الحقيقية الجامدة	التلزم من الأشياء وانتقادها، القسوة على الذات طفلة لصبر، العجز عن تقويم السلوك، الثورة للمباشرة والانحراف تجمل الشخصية وتصورها
6 الانضباط	الخوف، الحقد، القسوة في حساب الذات، انعدام روح المبادرة والعمرة، ضعف مشاعر الصدانة، رغبة لقيم، العدوانية
7 تدفيس الأشياء	ميوعة المعايير الخلقية، زعزعة الأمن، السلوك المستهجن لجذب الانتباه الكوم، العدوانية
8 انحراف النمط الوالدي	تعليق النمط الوالدي التصرف

(أسمعه، 1986)

علاقة القهر مع العنف والعنوان:

العدوانية هي أمة البشرية الكبرى، والعدوانية تنخر وجود الإنسان المقهور عموماً، وتنخره أكثر فأكثر في العالم المتخلف، وهي عبء وتهديد للتوازن النفسي، ودفع للإقدام على العديد من تصرفات تدمير الذات، كما أنها في الوقت نفسه، دفاع، ومقاومة ضد التهديدات التي تأتيه من الخارج (حجازي، 1986)

يعيش الإنسان المقهور في عالم من العنف المفروض، عنف يأتي من الطبيعة وغوايتها التي لا يستطيع لها ردهاً والتي تشكل تهديداً فعلياً لقونه وأمنه وصحته (الحفاف، الفيضانات، الحريق، الأمراض والأوبئة، الحروب، الآفات) هذا العنف يجعله يعيش في حالة فقدان متفاوت في قدرة السيطرة على مصيره، وعندما لا يجد وسيلة لحماية ذاته، وللشعور بالأمن إزاء مشكلة تهدده، تبدو مشاعر العجز والقلق. وأمام العجز، والقلق لا يجد الإنسان المقهور من مكافئة له في علاقة التسلط العنيف سوى الرضوخ والتبعية، والوقوع بالدونية كقدر مفروض، ومن هنا تظهر تصرفات التزلف، والمبالغة في تعظيم الشيء، انقاء لشره أو طمعا في رضاه، وهنا يمثل التوازن بين السيد والإنسان المقهور، ويصل هذا الاختلال حد تحول معه العلاقة إلى فقدان الإنسان لإنسانيته، وانعدام الاعتراف بها وبقيمتها، وهذه الوظيفة وما يشعها من إحساس بالعجز أمام المصير المهدد دوماً، وانعدام مشاعر الأمن تجاه قوة الطبيعة، تؤدي إلى بروز مجموعة من العقد الشخصية التي تحيز حياة الإنسان المقهور وأهمها:

- 1- عقدة الذنب (أو الإثم). في مقدمة العقد التي قد يعمل الآساء والأمهات على زراعتها في نفوس أسانهم عقدة الذنب أو الإثم، وربما كان من أهم أعراض هذه العقدة، الرغبة في (العقاب الذاتي) الحرص على (القصاص)، والنزوع نحو تنظيم (الفشل)، بشكل قد لا يخلو من تناقض ظاهري، وحيثما يستخدم الآباء- في تربيتههم لأطماهم طريقة (التأنيب المستمر)، فإن هذه الطريقة التربوية وحدها- قد تولد لدى الطفل ضرباً من الشعور المرضي بالذنب أو الإثم، وهنا قد يلجأ الوالدان- أو أحدهما- إلى استخدام عامل (الإهمال) أو (التعصير) أو

(التهديد الوجداني)

كان تقول الأم لطفلهما: (انك بلملك تقتلني)، أو كأن يقول الأب لولده (إنك تسبب في موت والدك)، أو أن تقول الأم لابنتها (أنت عار على الأسرة كلها) الخ كل هذه العبارات وغيرها قد تنمي في نفس الطفل عقدة الشعور بالذنب.

قد يسرق الطفل مثلاً لعبة من رفاقه وهنا يقوم الآباء والأمهات في معاقبة الطفل بأساليب رادعة عيقة، أو إيهامه أنه سيتعرض لعقوبة الحبس، مما قد يسبب له إصابات نفسية بالغة، وبالتالي يولد في نفسه (عقدة الذنب) أو الإثم (كپال، 1993).

2- عقدة النقص: تميز مشاعر الدونية بشكل عام موقف الإنسان المقهور من الوجود، فهو يعيش حالة عجز إزاء قوة الطبيعة، وإزاء السلطة على مختلف أشكالها، يعيش حالة تهديد دائم لأمنه وصحته وقوته وعياله، ينتقل إلى الإحساس بالقوة والقدرة على المجابهة الذي يمدّه بالاحترام والعفوان، فالإنسان المقهور عاجز عن المجابهة، (حجاري، 1986)، واعتبار نظرة الغير بمثابة حكم أو إدانة أو لوم أو سخرية، ومن هنا فالمصابين بهذه العقدة يخشون المجتمعات، ويهابون الناس، ويعجزون عن الكلام أو التعبير عن أنفسهم أمام الغرباء، ويشعرون بقصورهم وعجزهم وفشلهم في الحياة.

والآباء والأمهات قد يعملون على تربية هذه العقدة في نفوس أبنائهم حينما يمتنون لديهم مشاعر النقص، أو حينما يلجأون باستمرار إلى أساليب اللوم أو الاستهزاء أو التحقير، فالأب الذي يقول لابنه مثلاً: (أنت تلميذ خائب) أو (أنت ولد غبي)، والأم تقول لابنتها (هل رأيت نفسك في المرآة؟) أو (لا أظن أن هناك من هي أحق منك) .. ولذلك يولدون في نفوس أطفالهم (عقدة النقص) (كپال، 1993).

وعقدة النقص تجعل الخوف يتحكم بالإنسان المقهور. الخوف من السلطة، الخوف من قوى الطبيعة، الخوف من فقدان القدرة على المواجهة، الخوف من شرور الآخرين، مما يلقي به في ما يمكن تسميته بانعدام الكفاءة الاجتماعية

والمعرفية فهو يتجنب الوضعيات غير المألوفة، إذا خرج من دائرة حياته الضيقة يحس بالعربة الشديدة ويغسار الذات. (حجازي، 1986)

3- عقدة التنافس الأخوي: فطن علماء النفس منذ عهد بعيد إلى أهمية عاطفة (لعمرة) في حياة الطفل، وهي عيرة مرغية قد تتولد في نفس الطفل بسبب التنافس البغيض الذي قد يقوم بينه وبين أخيه الصغير، فالأخ أو الأخت تمثل أو تمثل المنافس الخطير الذي يفار منه، ويريد القضاء عليه، والاهتمام الذي قد يبداه الوالدين بأخذ الأباء (دون سواهم) خصوصاً إذا اقترن بالتميز والمديح، والملاطفة المستمرة، قد يولد في نفوس باقي الأخوة (عقد الخيرة) أو (عقد التنافس الأخوي).

4- عقدة العار: هي النتيجة الطبيعية لعقدة النقص، الإنسان المشهور ينجس من ذاته، يعيش وضعه كعار وجودي يصعب احتمال، إنه في حالة دفاع دائم ضد الفضح أمره، انفضاح عجزه وبؤسه، يتمسك بشدة بالمظاهر التي تشكل ستراً واقياً لبؤسه الداخلي، هاجس الفضيحة ينجم عليه (لفضيحة العجز أو الفقر أو الشرف أو المرض) حساسية مفرطة جداً لكل ما يهدد المظهر الخارجي الذي يحاول أن يقدم نفسه من خلاله للآخرين.

والإنسان المتهور يتشفي من المرأة كي يستر عاره، كذلك يتشبط المتسلط في فرض سلطانه ويطشه على المستضعفين من الناس، من خلال بطشه يحس بالتمتع والقوة، سائراً بذلك بقصه وعاره. (حجازي، 1986).

5- عقدة القلق: كان فرويد يجعل من القلق العامل المشترك بين كل الاضطرابات المرضية، ويعدها راح علماء النفس المهتمون بدراسة الطفولة بيرزون أهمية الشعور بالأمن، مؤكداً أنه يمثل الدعامة الأساسية لكل نمو سوي

وترقي الشخصية لدى الطفل لا يتم إلا إذا تحقق له (على التوالي) أولاً الشعور بالأمن، ثم القدرة على تقييم الذات وأخيراً عملية الاستقلال الذاتي.

والملاحظ أنه حينما يعمد الأيوان إلى إظهار الكثير من قطاع الجزع، والقلق، وللهفة حول صحة الطفل، وحياته، ومستقبله، فإن هذا السلوك قد يسبب في

توليد عقدة الخوف، والقلق، وعدم الطمأنينة في نفس الطفل، وليس من شك في أن الوالدين حينما يسلطون مشكلاتهم العائلية والاقتصادية على مسامع أطفالهم الصغار، أو حينما يبالغون في وصف خطورة الأحداث السياسية والحربية التي تجتازها مجتمعاتهم، فإنهم بذلك يعمون في بث روح الذعر والخوف وعدم الاطمئنان في نفوس أبنائهم، فيعقد الطفل ثقته بنفسه وبالأخرين، ويزداد اضطرابه الوجداني، كثيراً ما يكونان من جملة الأعراض المرضية التي يزرعها الآباء في نفوس أبنائهم حينما يبحثون مشاعر الأمن والاطمئنان من نفوس أبنائهم. (كيال، 1983)

6- عقدة البتر . حينما يتحدث علماء النفس المعاصرون عن (عقد البتر) أو (الأخطاء)، فإنهم قد لا يقصدون اليوم بهذا التعبير ما كان يقصده فرويد، بل هم يعنون صعوبة تأكيد الذات بطريقة شخصية مستقلة تحمل طابع المسؤولية، مما هو في العادة نتيجة لتأثير سيء من قبل البيئة (وخصوصاً من جانب الوالدين)، بحيث يصبح الشاب (أو الفتاة) عاجزاً (أو عاجزة) عن شق طريقه (أو طريقها) في الحياة.

(الأسلوب البترى) في التربية هو أسلوب خطير يقوم على الوقوف في سبيل نمو الطفل، والحيلولة دون استقلاله الذاتي، والعمل على إعاقته، وعن تأكيد ذاته، وبالتالي شق طريقة الخاص في الحياة، ويدخل في هذا الباب كل ما يقوم به الآباء والأمهات من تصرفات قد يكون من شأنها استبقاء أبنائهم في مرحلة الطفولة، خصوصاً حين يكون الآباء في سن متقدمة، أو حينما يعمرون في سلوكهم عن مبدأ (عبارة الطفل) أو حينما يكونون بإزاء (طفل وحيد)

وهنا نجد الآباء يعمون في نفوس أبنائهم روح (الاعتماد على الوالدين) خوفاً عليهم من المستقبل، فلا تلبث مخاوفهم أن تنتقل إلى نفوس الأبناء، وعندئذ قد يشعر الطفل بالقلق والخوف من (النمو) (أو البلوغ) لدرجة أنه قد لا يجد في نفسه أي استعداد لترك الملاذ العائلي الذي يحميه! (كيال، 1993)

الصحة النفسية للطفل وأساليب التربية:

إن تكون شخصية الفرد ناتج بدرجة كبيرة من عمليات التعلم التي يمر بها خلال تفاعله مع البيئة خاصة في فترات الطفولة والشباب، حيث تزداد القابلية للتعلم أثناء مراحل النمو الأولى.

فالطفل - وحتى المراهق البالغ - يماهي ويقلد ويتوحد مع شخصيات المحيطين

به

أنت مسؤول عن تعلم ابنك ، بل وكل ما له علاقة ذات استمرارية معك سلوكيات - مثل النظام والمسؤولية والاستهتار والاعتمادية - الانزاع والاندفاع والحماقة.

- فالآباء الذين يشكون من جحود أبنائهم أو عصيانهم سيجدون أنهم يعلموا أبناءهم عادة الشكر والتقدير واحترام الغير، الطفل الصغير إذا لم يتعلم أن يبيدي شكر وامتنان على الفعل وبالتعبير اللفظي الواضح، عند كل مساعدة يحصل عليها يشأ جاحداً غير شاكر - وغير مقدر لعطاء الآخرين.

- والطفل الاعتمادي المدلل الذي تعود أن يحصل بسهولة على كل شيء ينشأ ضعيف الشخصية عاجزاً عن الكفاح من أجل تحقيق أحلامه وأهدافه

- والطفل الذي يرى والده لا يهتم بتقدير الآخرين والاهتمام بأمورهم يشأ أنانياً ونرجسياً يعشق ذاته ولا يحب سواها.

- الآباء الذين يشكون من استهتار وفوضوية الأبناء نجدهم مقصرين في تعليم أبنائهم منذ الصغر النظام والالتزام وتحمل المسؤولية.

فيجب أن يتعلم الطفل منذ الصغر أن يرتب سريره وملابسه وغرفته وكتبه وأن ينظم يومه وساعات دراسته ولعبه.

- كذلك فإن الشكرى الدائمة من الأبناء لا تعفي سلوكهم.

كما إن الإشراف في النصائح والتوجيهات أمر محل وغير محبب بل وغير مجد في كثير من الأحيان ولكن السلوك العملي المنظم أفضل، عليك أن تدرك تغيير

السلوك أمر معكس، وإن سلوك الإنسان يمكن تعديله أو تشكيله أو صقله وذلك عن طريق الأساليب العلمية السليمة . من أهمها تقديم القدوة الحسنة والنموذج الجيد لحاكااته والتوحد معه، ثم استخدام أسلوب التعزيز والمكافأة والتشجيع والدعم.

أما التغيير في السلوك الناتج عن العقاب أو النقد والتفريط لا يستمر طويلاً يجب أن تعلم أن الابن يتعلم من رؤية كيف يتصرف والده في المواقف المختلفة أكثر مما يتعلم من خلال مصائحهم وتوجيهاتهم ، فيجب ألا تفعل باستمرار أمام أبنائك لأن ذلك السلوك يتعلمه الأبناء كأسلوب في الحياة، حيث يصبح الانفعال والطرق الغير عقلانية في مواجهة المشاكل عادة سيئة هدامة.

كما يجب عليك أن تلاحظ أية لغة إيجابية تصدر من طفلك لتشجعه عليها وتعتبر له عن سرورك وامتنانك لما صدر منه من سلوك حسن مرغوب.

والحنان والحب والتقدير والتشجيع لهم فعل السحر في تغيير سلوك الفرد إلى الأفضل.

أما إذا صدر منه سلوك غير مرغوب أو تصرف سيء فما عليك إلا أن تتجاهله وبمحرمة وبدون توتر أو انفعال كما يجب أن تعلم أن أساليب تعديل السلوك تحتاج لفترات طويلة من الصبر واليقظة، فهو يحتاج من (2-6) شهور في المتوسط

www.rameziha.net

وقد تم توضيح تفاصيل أخرى في الفصل الثاني من خلال حرات التعلم وأساليب التشئة الاجتماعية، كذلك سيتم التفصيل أكثر في الفصل العاشر.



الفصل السادس

مشكلات الحياة النفسية وأثرها في الصحة النفسية

مشكلات الحياة النفسية وأثرها في الصحة النفسية

الصحة النفسية حالة ثابتة سبياً من الإيجابية والشعور بالتوافق والتكيف والرضا . الخ، والنسبة هذه ترجع إلى أن البشر يواجهون في حياتهم اليومية العديد من المواقف التي يترتب عليها - بناء على إدراكات البشر وتغيراتهم - مشاعر سلبية أو حالة من عدم الارتياح، والتأمل في ظروفنا المعاصرة أو المدقق للمضغوطات النفسية والاجتماعية والمادية التي نعيشها، يدرك معنى أن يمر الناس العاديين والأسوءاء بفترات من الضيق وعدم الارتياح.

وعنا نتناول بعض المشكلات التي تواجه الجميع في حياتهم اليومية، وهي ليست بالأمر السعي أو الشاذ، لكن سوء التعامل معها، وشدتها هو الأمر غير الصحي، فكلنا مررنا بالإحباط، والقلق ومررنا بصراعات عديدة، إذن هناك بعض العقبات، وسواء كان مصدر العقبات الفرد نفسه أو المحيط الذي يحيط به وأدت إلى فشل الفرد في إشباع حاجاته، يشعر وقتها بالإحباط والصراع والقلق.

أولاً: الإحباط Frustration

يعرف الإحباط بأنه عملية تتضمن إدراك الفرد ما يعيق إشباع حاجة له، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل، مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد. (العناني، 2005)

حيثما تستثار الدوافع بواسطة منبهات داخلية أو خارجية ينشأ نتيجة لذلك توترات، إما فسيولوجية أو سيكولوجية حسب نوع الدافع عصبياً كان أم سيكولوجياً، وهكذا تعمل الأجهزة الداخلية للكائن الحي وهي المصادر الفطرية الدائمة للسلوك، ويتجه النشاط نحو يواعث أو غايات لها ارتباط بالحاجات أو الدوافع المثارة. (المليجي، 2000)

مثال درس عبد العزيز لامتحان اللغة الإنجليزية بشكل جيد، وتوقع علامة مرتفعة، وعندما قدم الامتحان وأعلنت النتائج جاءت نتيجة غيبة للأمال فأصيب بحالة من الإحباط . (عيت، 2006)

تحليل الإحباط. إذا حللنا الإحباط فسنجد أن الفرد المحبط لديه حاجة لم تشبع لوجود عائق يمنع إشباع الحاجة وتحقق الفرد لأهدافه، والعائق يمكن أن يكون:

1- قد يكون الإحباط داخلياً أو خارجياً .

أ. داخلياً: ينبع من صفات الفرد الداخلية وقضايا لها علاقة بذات الفرد مثل قيمته ومعتقداته التي تمنعه من إشباع حاجاته، وقد تكون أمراضاً أو عاهة لديه، أو أفكاراً يعتقد بها ويؤمن بها، فقد يرغب فرد ما بأن يصبح نجماً في عالم الغناء ولكنه لا يمتلك صوتاً جميلاً

فالإحباط الداخلي يعتمد على عدة عوامل منها:

أ (قوة الدافع لدى الفرد.

ب) طول المدة.

ج) عدم القدرة على حله (شعبان ونسيم، 1999)

ب. خارجياً: فهناك عدة عوامل خارجية ومنها:

- اقتصادية: مثل فقدان الدخل أو عدم وجود دخل كافٍ يسمح بشراء ما هو مرغوب فيه.

- مادية: مثل البعد الجغرافي

- لقلة المجتمع: مثل القواعد والقوانين والحواجز الاجتماعية والتجاهات التحيز والتعصب لدى الناس.

- مهنية: مثل ظروف العمل، لوائح الانتاح، والعلاقات بين العاملين

2- قد يكون الإحباط خاصاً بفرد محين (أثر مروره بخبرة سلبية كان يرسب

الشخص في الامتحان رغم استعداده له).

وقد يكون الإحباط يشمل مجموعة صغيرة أو كبيرة من الأفراد، مثلاً أن يولد طفل يعاني من إعاقة عقلية، فالأسرة ها تشعر بالإحباط، مثل - أن يتعرض بلد ما للغزو ويهزم فتسود حالة عامة من مشاعر الإحباط.

- الإحباط أمر نفسي، يختلف الأفراد في تأثرهم بالمواقف الإحباطية، فقد يرى فرد ما موقف عنصر إحباط شديد القوة، بينما يراه آخر عديم القوة، وقد يمنح ثالثاً شعوراً بالرضا.

- يعتمد إدراك الفرد للموقف الإحباطي على عدة عوامل منها در، فع الفرد وقوتها وطول مدة إعاقتها، فالإحباط الشديد يحدث نتيجة لدفع قوى مع عدم قدرة الفرد على إشباعه، وحين تطول المدة يشتد الإحباط، وهو يعتمد من ناحية أخرى على ثقة الفرد بنفسه (غيث، 2006).

ثقة الفرد بنفسه وبالمحيط الثقافي الذي يعيش فيه من العوامل المؤثرة على إحباط الفرد، فالإنسان الذي تمكنه ظروفه وإمكاناته من التغلب على ما يصادفه من عقبات والتي أتاحت له إرضاء دوافعه، يحرز قدراً كبيراً من الثقة بالنفس، وستكون نظرتة إلى المواقف المختلفة متفائلة ويشعر بالرضا، بعكس العرد الذي فشل في كثير من المواقف.

فالمحيط الذي يسوده الأمان الاقتصادي والعدالة الاجتماعية والحرية السياسية يمنح أفرادة شعوراً بالثقة في محيطهم وقوة لمواجهة المواقف الإحباطية والانتصار عليها.

يضاف لذلك إن إدراك الفرد للموقف الإحباطي يعتمد على مجموعة القيم الأخلاقية التي يحتويها الأنا الأعلى، وذلك أن هذه القيم قد تنف عائقاً أمام إشباع حاجة معينة لدى الفرد، ولكن هذا الفرد قد لا يشعر بالإحباط الشديد (غيث، 2006).

النوع الإحباط:

يأخذ الإحباط عدداً من الأشكال تختلف فيما بينها من حيث الشدة ومقدار التهديد الذي يصيب الذات، كما يختلف من حيث المصدر الذي تأتي منه المواقف، وقد كان هذا الاختلاف موضوع دراسة مفصلة قام بها روزنزيغ (Rosenzweig, 1994) كانت أساساً لنظرية في الإحباط وتصنيف أشكاله، ومن أشكال الإحباط ما يلي:-

1- الإحباط الأولي: يتضمن شعور الفرد بالحاجة مع عدم وجود ما يحقق إشباع هذه الحاجة.

مثال: 1.

ترغب الفتاة بدراسة الطب إلا أن المعدل الذي حصلت عليه في الثانوية العامة لا يؤهلها لدراسة الطب.

مثال: 2.

عطش رتاله في الصحراء والماء غير موجود.

2- الإحباط الثانوي: يتضمن وجود الحاجة ووجود الشيء اللازم لإشباعها ولكن هناك عائق يحول دون ذلك.

مثال: 1.

أن يكون المرد نعساناً، والفراش موجود إلا أن صده زوار جاموا فحاة في المساء.

مثال: 2.

قد يشعر المرد بالعطش والماء قريب لكن هناك شيء آخر يمنعه منه.

3- الإحباط الإيجابي: ويتج من وجود عائق يرافقه تهديد قوي يحول دون إشباع حاجة ملحة

مثال.

رجل يرغب في الخروج من بيته لشراء حاجة ملحة لكن دوي الرصاص يمنعه من ذلك.

4- الإحباط السلبي: يتبع عن وجود عائق لا يرافقه تهديد قوي بحول دون تحقيق الحاجة.

مثال، 1.

أن فتاة ترغب بشراء فستان ولكنها تعزف عن ذلك

مثال، 2.

حالة زوجين مر على زواجهما عشر سنوات دون أن ينجبا طفلا، وهما محبطان لأجل ذلك، إذا نجم عن حالة الإحباط خلاصات مستمرة وشعور بعدم الاستقرار وربما الانفصال فإننا نصف الإحباط بأنه مؤثر وفعال ولذا إيجابي، في حين لو بقيت علاقتهما طيبة رغم عدم الإنجاب فإن الإحباط هنا لا يكون له أثر لذا يوصف على أنه سلبي.

5- الإحباط الداخلي للشخص: ينبع من صفات الفرد الشخصية مثل وجود عاهات أو أمراض.

6- الإحباط الخارجي البيئي: ينبع من البيئة المحيطة بالفرد مثل الفقر أو التفاليد الاجتماعية. (العناني، 2005)

آثار الإحباط:

الإحباط ظاهرة عالية وكثيرة الحدوث في حياتنا، وعندما نحاول الحديث عن آثاره فإننا نتساءل عما حدث لدوافع الفرد من جهة، وعما طرأ على سلوكه من تعديل لمواجهة الموقف الإحباطي من جهة أخرى (عيث، 2006).

وعملية التكيف تتضمن دافعا يثير السلوك مع وجود عائق يمنع الفرد من الاستجابة المباشرة (إحباط) كما يتضمن قيام الفرد بعدة محاولات بهدف

لوصول إلى الاستجابة الصحيحة، وقد يصل الفرد إليها، ويشعر بالرضا، وقد لا يحدث ذلك، وعندما قد يكرر المحاولات من أجل الوصول إلى الهدف، وقد يشعر باليأس والقسوت، ويختلف الأفراد في مواجهتهم للمواقف الإيجابية كما سبق وأن ذكرنا. وبهذا يترك الإحباط آثاراً مهمة في الشخص وفي علاقته الاجتماعية، ويمكن أن نوضح ذلك من خلال ما يلي:

1- الإحباط والدوافع: يمكن أن نتكلم عن تأثير الدوافع على الإحباط، وعن تأثير الإحباط على دوافع الفرد، بالنسبة لتأثير الدوافع على الإحباط نجد أنه تتأثر شدة الإحباط بقوة الدافع المحبط، فكلما زادت قوة وأهمية الدافع المحبط، كلما زادت درجة الإحباط السالبة عن عدم إشباع الدافع وتحقيق الحاجة لدى الفرد، والعكس صحيح.

أما عندما نتحدث عن تأثير الإحباط على الدوافع فيمكن أن نجد تأثيرين مختلفين، فقد يؤدي الإحباط إلى إضعاف الدوافع فالتألب الذي درس في امتحانات الفصل الأول من الثانوية العامة بشكل جيد وحقق معدلات متواضعة لا يرضى عنه يمكن أن يصاب بدرجة عالية من الإحباط يترتب عليها انخفاض دافعيته للدراسة خلال الفصل الثاني، من ناحية أخرى قد تؤدي حالة الإحباط السابقة عند فرد آخر إلى تقوية الدافع لديه بدلاً من إخفاقها، (نفس الحالة السابقة قد تكون ردة فعل طالب آخر أن يصمم على أن يدرس أكثر ويندلع بقوة نحو تحسين معدله بمزيد من المثابرة) (غيث، 2006).

2- الإحباط العدوان: إن العدوان ليس خيرية لكنه سلوك قد يستوطن في أعماق إنسان اللاشعورية ليصبح تطبعاً سلوكياً، تساعد ذلك الأجواء التربوية والظروف، السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها فتتحول الإحباط الناشئ من كل ذلك على نحو متراكم، ويرى علماء النفس أن الإحباط مسيئاً في نشوء العنف والعدوان، عندما تنتزع الذات إلى إبعاد هذه الحالة المؤلمة، والتخلص من الضغوطات المصاحبة، ويأخذ العدوان نوعاً من السلوك الدفاعي عن الذات في سبيل التخلص من تلك الضغوط

وإن العدوان دائماً نتيجة للإحباط، فحدوث السلوك العدواني نتيجة الإحباط، والعكس صحيح أيضاً أي أن وجود الإحباط يؤدي إلى أشكال العدوان، ولكن حينما يحدث إحباط، فإن نوعاً من أنواع العدوان وبدجة ما من درجاته سوف ينتج لا محالة، وقد ينبع الإحباط مباشرة، لدى كثير من البالغين بل وفي الأطفال (ميلر 1986).

ولا يظهر الفرد دائماً استجاباته العدوانية بل قد يكبتها ويغيبها، ومن الشائع في المواقف الإحباطية أن يهاجم الفرد مباشرة الأشياء أو الأشخاص الذين هم مصدر إحباط، ومثال ذلك الطفل الذي يعتدي على زميل له بالضرب لأنه منعه من اللعب بدراجته، ويثأثر الطفل بنوعية البيئة التي يعيش فيها في إظهار مشاعره العدوانية بصورة مباشرة أو غير مباشرة. (العامي، 2005)

وقد يوجه الفرد عداءه نحو الداخل أي نحو ذاته ويعتبر هذا النوع من العدوان الموجه نحو الذات أشد خطورة على الصحة النفسية للفرد مقارنة بالعدوان الموجه نحو الخارج والآخرين. (غيث، 2006)

ومن وجهة نظر الصحة النفسية يعد من الخطأ كبت مشاعر العدوانية، لأن الكبت يؤدي إلى القلق والعصاب، وهناك بعض الفنون المعترف بها اجتماعياً تساعد في تصريف مشاعر العدوان منها المهارات الرياضية والرسوم والعمل المسرحي.. ويحول التعبير عن العدوان نتيجة الإحباط دون ظهور أساليب أخرى غير عدوانية كما أن تفريغ الطاقة النفسية من خلال العدوان يمنع حدوث العدوان في صور أخرى (الرفاعي، 1982).

كل الأولويات الدفاعية لا تمكن الإنسان المقهور من حل مأزقه الوجودي بشكل ملائم يرد إليه توازنه النفسي، فهي في معظمها لا تتصدى للواقع، بل تتراوح ما بين الهروب منه (الانكفاء على الذات)، والهروب منه (الانغماس في تسلط)، والعيش في وهم السيطرة عليه.

فإذا كانت تحمل حلولاً جريئة لذلك المأزق، فإنها لا تجنب المرء تراكم التوتر النفسي، وتهاجم الحقد الداخلي الذي يهدد بالانحطاط

ويتناسب كبح أي عمل عدواني تناسباً طردياً مع قوة العقاب المتوقع نتيجة التعبير عن ذلك العمل.

وتناسب قوة التحريض على العدوان ضرراً مع مقدار الإحباط، والتفاوت في مقدار الإحباط يتأثر من عوامل ثلاثة

1- قوة التحريض على الاستجابة المحبطة: سحب الطعام من أمام كلب جائع يؤدي إلى زحمة وتكشير عن الأنياب أكثر من عملية سحب مشابهة من أمام كلب شبعان

2- درجة الإحباط التي أحبطت الاستجابة: احتمال أن يلقى مستخدم جعل رب عمله المشغول ينتظر بلا عمل مدة ثلاثين دقيقة عقاباً أشد بكثير مما هي عليه الحال إذا ما جعله ينتظر ثلاث دقائق فقط

3- عدد سلاسل الردود المحبطة: إضافة إلى الاختلافات في قوة أي إحباط، فإن كمية أو قوة الاستجابة العدوانية تتوقف جزئياً على مقدار التحريض المتبقي من الإحباطات السابقة أو المتزامنة والتي يعد التحريض محصلة لها في إثارتها للاستجابة قيد المشاهدة، فالعامل الزمني ذو أهمية كبيرة. (ميلر، 1986)

3- الإحباط وآليات الدفاع (وسائل الدفاع الأولية): يمكن أن يهجم عن الإحباط لجوء الفرد لاستخدام آليات الدفاع عن الأمان ضد المواقف المؤلمة والمحنة.

قد يرتد الفرد بتأثير إحباط حاضره إلى سلوك قديم، إذ يعود إلى مرحلة نمو سابقة آملاً في أن يجد في السلوك القديم حلاً للصعوبة التي تواجهه، فالزوجة التي تفشل في الحصول على حب زوجها قد تلجأ إلى البكاء على صدر والدتها، فهذه الزوجة تلجأ إلى وسيلة من وسائل الدفاع وهي الكسوف أو الارتداد، لكي تواجه الإحباط والفشل

على الرغم من أن السلوك النكوصي الذي يلجأ إليه الفرد أثر الإحباط سلوك طفولي، إلا أنه يقلل من التوتر لديه، وقد يعود الإحباط إلى العديد من وسائل الدفاع الأولية فهناك التقمص، الإنكار، الكبت، التعويض. (العناني، 2005).

4- الإحباط والاستسلام: قد ينتهي الإحباط إلى الاستسلام، تكون حين يكون آثار الإحباط شديدة ويضعف الدافع بشكل ملحوظ عند الفرد، هنا يشعر الفرد أن المحاولات للتغلب على العوائق والصعوبات تصبح بلا جدوى، فيكف عن المحاولة ويعلم فشله ويحس بالضغط واليأس ويتقبل الأثر والتأثير بضعف واستكانة.

وفي حالة الاستسلام يشعر الفرد أن المحاولات المبذولة للتغلب على الصعوبات أصبحت غير مجدية، وعليه أن يتحمل آثار الفشل، وهنا يمثل الشخص إلى الاكتئاب والإنغلاق الذهني (غيث، 2006)

ثانياً: الصراع

يعرف الصراع بأنه حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معاً، أو نوعين من الدوافع، ويكون كل منهما قائماً لديه، وهذه الحالة من الممكن أن تؤدي إلى القلق والاضطراب.

ويعتبر الصراع أحد أهم مصادر الإحباط، وحياتنا اليومية تزخر بالعديد من الأمثلة على الحالات الصراعية التي يمر بها، وفي الأطوار المختلفة، ولا ينجو أحد من الصراعات، إنها القدر العادي لكل فرد، ومنها قد يحرك بعض الأفراد نحو المحازات من الدرجة الأولى بينما تلقى بآخرين في أحماق يأمن مطبق

تحليل الصراع يمثل الصراع أهمية كبيرة بالنسبة للمرض النفسي لأنه يعد من العوامل الأساسية المؤدية له (العنتي، 2005)

ويمكن القول أن الكثير من حالات الصراع تنشأ بسبب ما يضعه المجتمع من عراقيل في وجه العديد من الدوافع القوية التي يحملها الأفراد معهم

ولعل ظاهرة الازدواج التي يعيشها الشباب في مختلف أنحاء المجتمع من أبرز عوامل الصراع النفسي عند الشباب، إذ أنهم يعيشون الازدواج في القدوة وفي التعليم وفي طرق الأتكار والقيم، وفي جميع الحقول التي تساهم في تكوين شخصية الشاب وحبهك نسيجه الفكري.

والشباب يتلقى في المدرسة أنواعاً متقاربة ومتناقضة من القيم والآراء من قبل الأساتذة والمعلمين المتناقضين في قيمهم وأفكارهم وانتماءاتهم، والتي تجمع في ذهنه ونفسه وتعمق لديه التكبر وتصعب لديه التمهيد للتوصل إلى قناعات حقيقية وآراء ناضجة حول مواقف الحياة وقضايا المجتمع. وعندما يواصل الشباب الاتصال بالمجتمع عبر الصحافة أو الإذاعة أو التلفاز فإنه يسمع منها أو يقرأ أو يشاهد الكثير من مواقف وآراء تنطوي على المثل العليا والقيم السامية كالحض على مكارم الأخلاق وسلوك طريق الفضيلة والمناذرة بالحرية والانطلاق والتجديد ولكن يشاهد على أرض الواقع ويلمس مفاسد الأخلاق ونمهاهل الفضائل والكبت وتقييد الحرية، وعدم إحترام الرأي الآخر، والتمسك بالتقليدي والقديم والمعاد.

في ظل هذه الظروف يعجز الشباب عن أن يقتدي أو يقتبس أو يتمثل، ويعجز المجتمع في الوقت نفسه على أن يساعد الشباب على الاقتداء والأخذ والتمثل بما يشكل لدى الشباب خلفية ذهنية متماسكة ومواقف حيائية صالحة ترضى عنها نفسه، ويرتاح لها ضميره.

ومن هنا تنمو روح التمرد في نفس الشباب التي لا تدن بالولاء ولا تبادل المجتمع الحب، ولا تحترم توجّهاته، ولا تنقيد بضوابطه، وتعمق لديها نتيجة ذلك الإنسانية وتعزز الفردية، وربما يبيح للفريضة أن تنطلق من عقلاها، بعد أن ضعفت لدى الشاب قوته الفكرية وضوابطه العقلية (الغرايبة، 2007)

أن للإنسان الراشد رغبات كثيرة، وبعض هذه الرغبات صعب التحقيق، والحياة فيها قيود وموانع تقف في وجه الكثير من رغباتها فتحبطها وتمنع تحقيقها، وبذلك تضفي عليها أهمية لم تكن لتكون لها لو أنها تحققت، وإن تحقيق الرغبة قضاء عليها من هنا كان إحباط الرغبات المؤدية إلى الصراع النفسي، الخفيف، أو العنيف...

إذن ينشأ الصراع عندما تتعارض أهداف الفرد بعضها البعض مما يولد الإحباط لأن تحقيق هدف معين يعني الفشل في تحقيق الآخر، وخاصة عندما لا

يكون هناك حل مرض من الصراع، وما دام الفرد ملتزماً بتحقيق أهدافه معاً، ومن جانب آخر، فالتهديد ينشأ من الصراع، وهو تحمين الفرد بحدوث الضرر، إما لقيمه أو لأهدافه ذات الأهمية بالنسبة له

فالضرر يشمل الضرر الجسدي، أو النفسي أو الاجتماعي، وإن شدة التهديد تعتمد على شعور الفرد بقدرته على التعامل مع الضرر الذي قد يحدث فإذا شعر الفرد بأنه قادر على التعامل مع الضرر أو تجنب الضرر، فإنه التهديد بالنسبة له سيكون أقل، ولكن إذا شعر بأنه غير قادر على السيطرة على الموقف، فإن التهديد سيكون شديداً (حسن، 2006).

وما لا شك فيه أن الشخص في حالة تعامل مستمر مع المحيط، وهناك أشياء في هذا المحيط تجذبه وأخرى يرغب في الابتعاد عنها، فموقف الفرد هنا هو محيطه تتحكم فيه مجموعة القوى بعضها جاذب إلى .. وبعضها دافع عن .. ولكنها ليست متساوية في قوتها، لذا ترى الفرد في موقف صراع حين تتجاذبه هذه القوى، وقد يتقضى الصراع حين يستطيع الفرد التكيف معها، وقد يستمر الصراع يؤدي إلى مزيد من التوتر والاضطراب.

إن الكثير من حالات الصراع التي نمر بها شعوري ولكن بعضها يبقى في مستوى اللاشعور، ونستدل على الصراع اللاشعوري حين يتصرف تصرفاً يبدو في الظاهر غريباً ولا نجد له تفسيراً واضحاً حين نفحصه (العاني، 2005)

موانع الصراع النفسي:

- 1- موانع المحيط الذي تكون فيه، ومنها الموانع الطبيعية، ومنها الموانع الاجتماعية، مراقب الأهل والأصدقاء وتقاليد المجتمع .
- 2- العيوب الشخصية.
- 3- الحوافز المتضاربة. (كيال، 1993)

تحلل الشخصية في هذه الحالة تتحلل الشخصية ويظهر الصراع في عدة اتجاهات تتعارض أو لا تتوافق الأنماط السلوكية في الأخرى، ومن الأمثلة

البسيطة على هذه الحالة الأب الذي يرى أولاده على المثالية، وهو تاجر غشاش، وتظهر الحالة المرضية إذا لم يستطيع الفرد التوافق مع دوره في المواقف المختلفة ودون صراع نفسي.

تأخذ الاستجابة عدة حالات (فقدان الذاكرة أو الشرود) و(وتعدد الشخصية)، ففي حالة فقدان الذاكرة وهي حالة هروب من الذات للتخلص من موقف صراع نفسي شديد يحيط بالشخص وهو النسيان المؤقت وليس مستهدفاً قد يستمر ساعات أو أيام أو أسابيع يعود بعدها الفرد لحالته الطبيعية مع نسيان ما قد حدث في أثناء فترة فقدان الذاكرة.

أما الشرود فهو فقدان ذاكرة قد يمتد إلى السنوات وقد يتقل المرء خلالها إلى بيئة أو محيط جديد بعيداً عن مواقف الصراع ومصدره، وقد ترجع الحالة إلى السواء بعد علاج مستمر لفترة طويلة نوعاً ما.

إما في حالة تعدد الشخصية فهي حالة مألوفة وخصوصاً في الأدب الخيالي (الجسماني، 1994).

الصراع والتوافق

الصراع النفسي في الطفولة هو السبب لسوء التوافق، ويعتبر من أهم مصادر الإحباط ويختلف آثاراً وتدوياً عميقة في نفسية الطفل، وقد أشارت دراسات وأبحاث عديدة إلى أن الصراعات النفسية العنيفة التي لم تحل في الطفولة تؤدي إلى تغيرات خطيرة في الشخصية تجعل التوافق في المستقبل أكثر مشقة وعسراً.

ففي التوافق السوي يسعى الطفل إلى إشباع حاجات وإرضاء دوافعه، أما في التوافق غير السوي فإن دوافع الطفل لا يكون إشباع الحاجات بقدر ما هو الحاجة إلى خفض القلق، فالسلوك غير السوي ينزع إلى خفض القلق الناتج عن صراع لدى الفرد.

لهذا نجد الأطفال الذين يعانون من الصراعات، وخاصة التي تنتج عن الإحباط، يصبحون مسرفين في الانفعال، إلى درجة أنهم يفقدون الضبط العقلي لسلوكهم، ولا يجدون بداً له من معاملتهم بأساليب مؤلمة قاسية مؤذية، لا يخلو من خطر نفسي وبدني وتؤدي إلى حيث يرى بعضهم أن العقاب البدني الموجه نحو الطفل تتولد عنه مشاعر عدوانية نحو الوالدين والأب بشكل خاص، وقد تتحول المشاعر مرور الزمن، فيسقط الطفل - بعد أن يصبح كبيراً - ودوافعه ضد المجتمع وضد أشكال السلطة فيه، ويرى آخرون أن هذا العقاب ينتج عنه قصور في علاقة الطفل ببيئته، وعند كبره يصبح سلوكه عدوانياً يلجأ إلى العنف كلما أتاحت له الفرصة. (مهداد، 2000)

وفقاً لإدلر (Adler) الصراعات التي تستدعي انتباه الطبيب العام وطبيب الأمراض النفسية تتمركز حول ثلاثة جوانب هامة من الحياة:

1- المكانة الاجتماعية.

2- المهنة.

3- الحياة الجنسية.

والصراعات عبارة عن ضروب متنوعة من أساليب التوافق مع هذه الجوانب الثلاثة.

والعوامل المتنازعة في الصراعات توجد عادة بين الدوافع التالية:

1- دافع الحرب.

2- الرغبة في الحب.

3- الرغبة في رضا الآخرين.

4- الرغبة في الرضا عن الذات

5- الرغبة في السيطرة.

6- الرغبة في الجنس. (المليجي، 2000)

الصراعات اللاشعورية:

أحيانا يوجد تصارع بين دافعين أو أكثر دون تسمية لعظيمة، فتشأ معركة حامية دون أن يعرف الفرد الأطراف المتنازعة، أنه يقطن فقط إلى التوتر الناجم وإلى بعض نتائجه، وبهذا يخرج الأمر كله على الضبط الإرادي ولا يخضع لسيطرة الفرد، وقد يقوم الفرد بأفعال تبدو غريبة بالنسبة له.

-مثال (1)، يجد الفرد نفسه مضطرا إلى عد طوابق العمارة الشاهقة بينما يقود سيارته، ويجز الطريق مذلًا خلفه حتى ينتهي من العد، وقد ينجله هذه السلوك انشاذ أو قد يؤدي إلى المشكلات في التوافق مع الآخرين.

-مثال (2)، يجد الفرد نفسه مضطرا إلى أن يمر بعصره حول محيطات الأشياء التي يمر عليها، وربما يجد أن طاقته العقلية قد استتعلت دون طائل ويصبح هير قادر على اتخاذ حتى أبسط القرارات في أي عمل يقوم به. (المليجي، 2000)

-مثال (3)، عند تحليل حالة من الخلاف بين الزوجين وجد أن الزوج يحمل في لا شعوره النزوع إلى (زوجة أم) ترعاه، ولجده في الوقت نفسه مشائرا متزوجه إلى الاستقلال، وتأثير مكانة الزوج كما يفرها مجتمعه، أما الزوجة فهي تعامله على أساس أنها (الزوجة الأم) وهي تعيش في سلام وطمانينة طالما أن سلوكها منسجم مع دوافعها، لكن الزوج يمر في صراع تجاه ذلك السلوك، ويكون صراعه اللاشعوري العامل الرئيسي وراء تلك المظاهر من الخلاف في الحياة الزوجية مما لا يجد له في شعوره تفسيراً واضحاً

والصراع اللاشعوري ذو مكانة كبيرة في مجال التحليل النفسي، فمن طريق دراسته وتحليله يمكن الوقوف على أسباب العديد من المظاهر المرضية فيسهل بالتالي تقديم العلاج المناسب. (العناني، 2005)

أنواع الصراع :

يمكن أن نحدد تصنيفات متنوعة للصراعات تبعاً للمعيار المستخدم في التصنيف، وهذا يمكن أن يقسم الصراعات على أساس الانجذاب أو النفور من شيء معين وهو ما يطلق عليه اسم (الإقدام مقابل الإحجام) إلى الأنواع الأربعة التالية للتقسيم كيرت ليفين.

1- صراع إقدام - إقدام: ينشأ نتيجة لوجود موقفين جاذبين، والصراع في هذه الحالة لا يستمر مدة طويلة، بل ينتهي حين يقرر الفرد اختيار أحدهما.

مثال (1):

فتاة ترغب في الذهاب إلى حفل زواج صديقة لها، وإلى حفل عيد ميلاد صديقة أخرى، يحدث في الوقت نفسه الذي يحدث فيه الحفل الأول، ولا بد للفتاة أن تختار أحدهما.

مثال (2):

يتقدم لإحدى الفتيات شابان كل منهما لديه مرابا عذبة وعليها أن تفاضل بينهما لتختار أحدهما.

هذه الأمثلة والصراعات لا يترتب عليه مشاعر سلبية عظيمة، صحيح أن الفرد يشعر بالإحباط لأنه خسر شيئاً إلا أنه قد كسب هدفاً آخر وحققه في نفس الوقت. (العناني، 2005)

2- صراع الإحجام - إحجام: ينشأ عن وجود موقفين متفريين، أو بمعنى آخر هو الصراع الناتج عن محاولة الاختيار بين هدفين لكليهما جاذبية سلبية (متفرة)

مثال (1):

الفرد الذي يصاب بمرض سرطان العظم ويلجأ الأطباء بقطع رجلة اليمنى فهو إن سمح لهم ببتها ميعيش بلا رجل، وستأثر حياته، وأن رفض وأصر على عدم بترها سيشتد المرض في بقية أجزاء جسمه، لذا فهو يختار للغاية بين الأمرين.

مثال (2):

رجل مسن فقد معظم أسنانه ويخاف الذهاب إلى طبيب الأسنان، فهو إن ذهب لعمل أسنان اصطناعية سيتعرض للألم المريع، وإن بقي على حاله دون أسنان فسيواجه مشاكل عديدة في الأكل، والطق والكلام¹¹

مثال (3):

رجل يقود سيارته بسرعة، يعترض طريقة طفل صغير وعليه أن يتجنب قتله، ولكنه إن فعل ذلك سوف تقع سيارته في الوادي. (غيث، 2006)

3- صراع الإقدام والإحجام: هو الصراع الناتج عن الاختيار بين هذين أحدهما له جاذبية إيجابية والناسي له جاذبية سلبية، أو قد يكون للهدف الواحد الخاصيتان السلبية والإيجابية معا.

مثال (1):

امراة تحب الحلوى كثيرا، ولكنها لا ترغب في زيادة وزنها.

مثال (2):

ترغب فتاة بالارتباط برجل مقننر ماديا إلا أنه يكبرها في العمر كثيرا... وبعد هذا النوع من الصراع أخطر الأنواع من حيث ما يمكن أن يقود إليه من حالات الإحباط والقلق. (غيث، 2006)

4- صراع الإقدام والإحجام المزدوج: أضيف هذا النوع إلى الأنواع الأخرى من الصراع استنادا إلى ما ينطوي عليه من ظهور دوافع جديدة تدعم الإقدام لمحو موضوع الصراع أو الإحجام منه، وهو في الواقع نوع من التطور الذي يطرأ على صراع (الإقدام- الإحجام).

إن قليلا ما يكون في الهدف أو الموقف شيء واحد يجذب الفرد إليه وشيء واحد يجعل الفرد يفر منه، بل عادة ما تجتمع العديد من الأشياء الجاذبة والمنعرة

في الموقف نفسه والمهدف الواحد، وكل منها يجذب بدرجة معينة وينفر بدرجة معينة إلى أن تقوى إحداها على الأخرى

مثال (1)،

شاب يرغب بالارتباط بعثة لأنه معجب بها (إقدام) وفي الوقت نفسه لا يرضى أهله عن زواجه بها (إحجام)، من ناحية أخرى ترعب العدة باستكمال دراستها وهو أمر لا يجذبه (إحجام) إلا أن لها أسرة تتمتع بسمعة طيبة وأخلاقيات عالية (إقدام) ... وهكذا تتصارع لدى الفرد عدة قوى من الإحجام والإقدام.

مثال (2)،

شاب يرغب في الالتحاق بكلية الطيران، لكنه يخاف أخطار الطائرة (صرع الإقدام والإحجام)، يجد في الدخول العالي الذي يتقاضاه الطيران داعماً جديداً يدفعه إلى الإقدام، ولكن الدافع الجديد لا يقضي على جانب الإحجام بل يقوى ويدعم جانب الإقدام، قد يساعد الدافع الجديد في إيجاد مخرج من الصراع، وقد تزداد المسافة صعوبة إذا ظهر دافع جديد إلى جانب الإحجام (غيث، 2006)

تصنيف آخر بناءً على نظرة التحليل النفسي لمكونات الشخصية،

يتصور التحليليون الصراع النفسي كمعركة داخلية بين أجهزة «الشخصية» التي يفرضون وجودها وهو (المو) بدوافعه الغريزية الجنسية (والأنا الأعلى) بدوافع المثل والكمال، (والأنا) الذي يرتبط بالواقع الموضوعي ومطالبة وهنا نذكر أنواع الصراع فيما يلي:

1- الصراع بين دوافع المو: يحدث هذا الصراع حين يطوي المو على دافعين يسعى كل منهما إلى هدفه، ولا يمكن تحقيق المدين معاً، مثل دافع الجنس والأمومة، أو الجنس والجوع، والصراع بين رغبة الفرد في الحياة والبقاء، ورغبته في الموت لإنهاء معاناة ما يشعر به.

2- الصراع بين دوافع المحو والآنا الأعلى: إن دوافع الآنا الأعلى لدى الفرد غالباً ما تكون مما لا يمكن التوقف بينها وبين الحاجات الأولية للهو مما يؤدي إلى الصراع بينهما، ففي مرحلة الطفولة المبكرة يمر الفرد عن حاجاته الأولية بطريقة بسيطة مباشرة، لا يقبدها اعتبارات الزمان أو المكان أو الأسلوب، (كما في حالة التبول أو الأكل)، ولكن نتيجة التدريب الأخلاقي يتكون الآنا الأعلى لديه، فتصح بالتالي أدوات إشباع دوافع المحو غير مقبولة من الآنا الأعلى، وهكذا يبدأ الصراع بين الرعب في التعبير بالأساليب المباشرة التي تحقق اللذة للطفل، وبين الدوافع النفسية التي تحددها وتوجهها وما يكتسبه الطفل من تدريب وتعلم.

إن الصراع هنا يحدث بين مدأين مبدأ اللذة (وهو يمثل الدوافع البيولوجية للهو) وبين الكمال (الرقيب على أعمال الفرد وسلوكه). (ألعناني، 2005)

3- الصراع بين مكونات الآنا الأعلى. يحدث أحيانا صراع بين قيمة أخلاقية وأخرى، أو بين واجب وآخر.

مثال (1)،

الضابط الذي يلقي القبض على شقيقه المجرم فيحدث صده صراع بين واجبه نحو عمله والقانون وواجبه نحو أخيه.

مثال (2):

الصراع الذي ينشأ عند الزوج الذي يدب الخلاف بين أمه وزوجته، حيث يعاني من واجبه نحو أمه وواجبه نحو زوجته.

مثال (3).

صراعات الروح بين واجبه لشخص له طموح عال في البحث العلمي والتدريب الجامعي، وبين واجبه كرفيق لأولاده وشريك لزوجته. (غيث، 2006)

تصنيف ثاني للصراع من حيث التفاعل الذي يتم بين الفرد ومحيطه، نجد هناك ثلاثة أنواع من الصراع هي:

1 الصراع بين الدوافع الداخلية: هذا النوع من الصراع يجد تعارفا بين دافع داخلي وآخر داخلي أيضا دون أن يكون للدافع الخارجي أي دور، وتأخذ مثل هذه الصراعات عددا من الأشكال الشعورية واللاشعورية.

مثال (1):

المراهق الذي تتصارع لديه الدوافع اللاشعورية باتجاه تأثير الذات والاستقلال والحاجات اللاشعورية لرعاية واهتمام أهله، وكثيرا ما تكون بؤرة الغضب التي يمر بها نتيجة لتدخل والدته في شؤره تعبيرا عن صراع من هذا النوع

مثال (2):

طالب لديه امتحان في يوم الغد لكنه في صراع بين حاجته للنوم وحاجته للإعجاز والسهر وإكمال المادة، كما قد تتعارض رغبات الفرد بين شراء منزل وشراء سيارة فاخرة.

2- الصراع بين دوافع مرتبطة مباشرة بمطالب خارجية. يحدث أحيانا أن تطلب الأم شيئا تريده لإبنها، وأن يطلب الأب شيئا آخر يريد لإبنه، والطلب لأول بشر دافعا لدى الأبن وكذلك الثاني، ولا يكون الأمران في اتجاه واحد، ولا يمكن تحقيقهما معا، وهنا يحدث الصراع ويختار الابن فأى المديون يختار؟

أيضا قد يحصل طالب الثانوية العامة على معدل يسمح له بالدراسة لتخصص يحبه في جامعة مكان بعيد عن سكنه، وتخصص آخر لم يفكر فيه في جامعة قريبة من سكنه، أو إن الأسرة تطلب الفرد بسلوكات محددة مثل عدم البقاء خارج المنزل مثلا، وفي نفس الوقت يطلب الأصدقاء ذلك الفرد بالسهر معهم والبقاء عندهم حتى ساعات متأخرة من الليل.

3- الصراع بين الحاجات الداخلية والمطالب الخارجية: يكثر أن يمر الأفراد بمثل

هذا النوع من اللوائح الذي تجتمع فيه حاجات أو دوافع داخلية وحاجات أو دوافع تثيرها مطالب خارجية محيطة، ينشأ الصراع نتيجة لوجود دافع داخلي يتطلب إشباعاً، ولكن تحقيق ذلك يتعارض مع شروط المحيط، مثلاً طفل يريد قطعة حلوى ولكن هناك من يوقع عقاباً عليه إن فعل ذلك، أو فرد يرغب في دراسة إدارة الأعمال، وفي نفس الوقت لديه فرص عمل قليلة بعد التخرج، وآخر يرغب في أن يداوم بملاسن عادية إلا أن عمله يفرض عليه الزي الرسمي، والطالب الذي يرغب باستكمال دراسته الجامعية ومطالب أهله بالإففاق عليه بعد رحيل الأب (العناني، 2005)

آثار الصراع:

هناك فرص عديدة لظهور الصراع، حيث يعد الصراع شيء مكمل للحياة ويميز لها، ويعتبر تعرض الفرد للصراعات أمراً مألوفاً وعادياً وليس شاذاً، أو مرضياً لي كثير من الأحيان، ومع ذلك فإن البشر ليسوا بنفس الكفاءة في درجة حلهم للصراعات، فمتهم من يحل الصراعات بطريقة سريعة كالتنازل والمسايرة أحياناً، والإحباط والاستسلام أحياناً، أو يقبل بالأمر الواقع للتخفيف من أثر المخاطر الناجمة بدرجة عالية من فهم حدود الحياة وخصائصها

ولذلك نجد أن الصراع يهزنا من الداخل ويدعونا للتعامل معه بطريقة ما، فالتناس لا يكون مكتسباً الأيدي أمامه، إنه قوة محركة ودافعة وله نفس خصائص ووظائف الدافع، وعندما يزداد الصراع ويشهد بفسح المجال لظهور أعراض المرض النفسي. (غيث، 2006)

ومن آثار الإحباط عدة مظاهر:

- 1- المظهر الحركي للصراع: يتضمن الصراع قوة حركية تدفع الفرد إلى بذل محاولات عديدة بهدف التخلص أو تفاديه، إنه حالة مؤلمة توحى للفرد بشيء من عدم الانسجام الداخلي وشيء من التهديد لتنبه الشخصية
- 2- الصراع والإحباط: يسجم الإحباط عن وجود دافع لم يتم إشباعه وحاجة لم

تحقق، ولذا كان هذا الأمر موجوداً في حالة الصراع فإنه من المتوقع أن يشعر الفرد بعد حله بالصراع والإحباط، وتزداد درجة الإحباط في حالة اختيار الفرد لدافع أو هدف كان الذي تركه هو الأفضل أو كان الخير فيه أعلى وقد يلوم الفرد نفسه ويشعر بالندم، وقد يرضى، أما مسألة حماية الشعور بالإحباط بعد المرور بالصراع فلا أساس لها من الصحة، قد يمر الفرد بحالة صراع ولا يحبط أو يحبط قليلاً تبعاً للتفسيرات المعرفية للموقف داخل دماغ الفرد. (خيث، 2006)

إذا كان الإحباط يتضمن وجود عقبات في مواجهة الحاجات فإن الصراع يتضمن وجود دوافع أو أهداف متصارعة متعارضة، لذا فإن الصراع غلط خاص من العقبات التي تسبب الإحباط.

فإذا لم يكن الفرد بحاجة دافع من الدوافع المتعارضة إلى الإحباط نتيجة لعدم إرضاء الدوافع الأخرى، وإذا كان الحيز المتروك كثيراً أمكن فيه للإحباط أن يكون شديداً، وإذا ظهر أن الخطر في الدافع الذي ارتضيناه أشد من الخطر في الدافع الذي أهملنا إرضاءه في صراع من نوع الإحجام والإحجام كثر الندم ولوم الذات، وقد تميل بتأثير الإحباط إلى إلقاء اللوم على الآخرين وعلى الظروف المحيطة بنا.

إن الصراع والإحباط يؤديان إلى التوتر وعدم الاستقرار، وقد يدفعان الفرد إلى العدوان أو عدم المبالاة أو الانسحاب والاستسلام للأحلام، ولكن إذا تواجد لدى فرد يتق بنفسه ويعرف إمكانياته وإمكانيات المحيط الذي يعيش فيه، فإنهما سوف يدفعانه إلى إيجاد حل معين يخلصه من التوتر ويعيد إليه توازنه النفسي (العناني، 2005).

ثالثاً: القلق،

يعرف العصر الذي نعيش فيه بأنه (عصر القلق) ويذكر العديد من الباحثين أن القلق يعد مشكلة.

القلق من أكثر المشكلات النظرية صعوبة في علم النفس، ومن ثم فقد تابنت وجهات النظر فيه تباينا واسعا.

لدى تعرض الفرد للحرمان والفشل يشعر باضطرابات وتوتر، وعندما يخدم الشعور بالاضطراب ويبلغ حدا كبيرا، وعندما يكون الصراع عنيفا ولا شعوريا يكون القلق في هذه الحالة إشارة تنذر بالخطر، وتجعل الفرد يحاول الدفاع عن نفسه وكيانه المهدد. (العناني، 2005)

يعرف ماسرمان (Masserman) القلق بأنه (حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف، ومعنى ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الإحباط والصراع. (غيث، 2006)

وباحث آخر يعرف القلق: بأنه إشارة إنذار بكارثة توشك أن تقع وإحساس بالضيق في موقف شديد الداعية، مع عدم القدرة على التركيز، والمعجز عن الوصول إلى حل مشر، هذا بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الاضطراب البدني. (العناني، 2005)

القلق قد يساور كل إنسان يقدم على عمل هام أو تجربة جديدة أو اختراع، والقلق البسيط يستثير طاقات الإنسان الذهنية والبدنية للسعي من أجل الانجاز وتحقيق الأهداف، ولذلك يعتبر القلق أيضا محركا لطاقات حضارية هائلة، إلا أنه عندما يتجاوز الحد المقبول يصبح مصدر ألم وإرهاق لصاحبه

المظهر الفسيولوجي للقلق: القلق انفعال واضطراب وحداني يتميز بالخوف من المجهول وما هو غامض، وقد ثبت أن القلق عادة ما يكون مصحوبا بأعراض فسيولوجية مثل الحرقان، والتعرق، جفاف الحلق، وتوتر العضلات، وارتفاع الضغط، وسرعة جريان الدم وكميته في العضلات، وزيادة حركة الأمعاء والمعدة وانقباضها لما يؤدي إلى الإسهال أو الغثيان أو القيء وتعمق الشهيق والزفير، وزيادة مرات النبض والارتجاف والارتخاء العضلي، واندفاع وتبدل

السكر من الكبد إلى الدورة الدموية، والصناع، توسع حذقة العين، وضيق في الصدر، وشعور بالاختناق. (فيث، 2006)

الأعراض الرئيسية للقلق.

يصف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية
الخواص الرئيسية للقلق كما يلي:

- 1- التوتر الحركي كما يدل عليه أن يصبح الفرد قلقاً وكاباً متحفزاً متغيراً فجأة مرتجها مرتعداً، غير قادر على الاسترخاء.
- 2- النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل، كما يظهر ذلك في الدور أو الدوخة، والقلب المتسارع، وزيادة إفراز العرق
- 3- يتوقع الشر وترقب ما يخيف، ويتضخم ذلك في إجتياز الأوتار
- 4- التيقظ والتحفز وزيادة الانتباه. (فيث، 2006)

وهناك باحثين حصروا أعراض القلق في الأعراض الجسدية (الفسيولوجية) وتشمل الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، والالزيمات العصبية الحركية مثل اختلال الفم، قتل الشارب، مص الإبهام، قضم الأظافر، رمش العينين . الخ، الصداع المستمر، وتصبب العرق، الشعور بضيق الصدر، والدوار والقيء، واضطراب النوم وكوابيس، وزيادة إفراز الغدد

هذه الأعراض قد لا يشعر بها الفرد، وفي هذه الحالة يظهر الجسم كأنه يعمل لمواجهة الظروف الجديدة، مثلاً تفرز الغدد الأدرينالين مزيداً من الإفرازات في حالة القلق لتبني الجهاز العصبي كي يستطيع مواجهة الخطر، وتتمد الجسم بمزيد من الطاقة التي تصرف في الحركات المصاحبة للقلق (العناني، 2005)

المؤثرات على صحة القلب:

- 1 إن الخبرات المؤلمة والخطر المسبب للقلق في الطفولة ترتبط بمستوى القلق

- 2- إن درجة القلق تختلف عند البشر وإن شدة القلق يعتمد على الإنكار والمدرجات، إن التحكم بالأمكار والمدرجات هذه يقلل من القلق وتساعد الناس على التعامل مع الضغوط أيضا.
- 3 إن مساعدة الأفراد في التحكم في مخاوفهم غالبا ما يقلل من القلق، فإذا أعد المريض للجراحة قبل إجرائها فإنه يتأقلم بسهولة أكثر
- 4- آثار القلق على التعلم، إن كثير من الطلبة الفلّقيين يقولون أنهم عجزوا أو تعثروا في الإجابة على الاختبارات ولم يستطيعوا استرجاع المعلومات التي يعرفونها، فالقلق يؤثر في التعلم على مراحل مختلفة.
- 5- هناك عدد من الوسائل التي قد تساعد الطلاب الفلّقيين على التعامل مع التوتر ومنها الإعداد المسبق للامتحان.
- 6- هناك تأثير من القلق على الصحة فهو يريد من إفراز الأدرينالين الذي تلتف الأعضاء وتؤدي إلى الآلام في الرأس والأنف وارتفاع درجة الضغط وقرحة المعدة (شعبان وتيم، 1999).

العوامل المرتبطة بالقلق وأسبابه

القلق والعمر: هناك تناقص مستمر ومتسق للقلق من المراهقة حتى المراحل المبكرة من الشيخ، ثم الميل إلى الارتفاع بعد عمر (65) عاما، أما القلق المرضي فينتشر في الطعولة والمراهقة، ويأخذ القلق في الطعولة أشكال تختلف عن الرشد، وفي القلق المزمن يؤدي إلى اضطراب في العادات مثل قضم الأظافر، مص الإصبع، التبول اللاإرادي

ويظهر القلق بدرجة أعلى في المراهقة فتكون الأعراض مختلفة في الطعولة فتحل المخاوف الاجتماعية والخوف من الرقص والسحرية محل الخوف من الغرباء والانفصال عن الوالدين والوحدة من الطلام التي كانت في الطعولة، وكلما تقدم العمر بين العشرين والسبعين يزيد القلق المرضي، ويصل الذروة بالنسبة للرجال ما بين الأربعين والستين.

الفرق بين الجنسين في القلق: لا يوجد دراسات توضع القلق بين الجنسين، ولكن يميل أن الإناث أعلى في مستوى القلق من الذكور.

أما ليف يذكر أن انتشار الاضطرابات النفسية بما فيها القلق يختلف تبعاً للجنس، فإناث أكثر عرضة واستعداد للقلق المرضي من الرجال، ولكن مستوى ما يحدثه القلق لديهم من آثار وعجز أعلى قليلاً من الرجال وأنواع القلق مرتبطة بالحض والحمل والولادة ومن اليأس، بالإضافة إلى أن المجتمع قد فرض صراع الأدوار بالنسبة للمرأة، أو عرضها للعديد من الضغوطات أكثر من الرجال.

الوراثة: وجدت الدراسات أن نسبة القلق في أحوه وآباء المصاب بالقلق تصل إلى (7/15)، كما ظهر في دراسة أخرى أن نسبة حدوث القلق بين التوائم (50٪) من التوائم المتماثلة، وأن (65٪) يكون القلق فيها شديداً، كما تبين أن (4٪) من التوائم المتأخية تتعرض للقلق، وأن (13٪) منها أي من (4٪) يكون القلق فيها شديداً. (غيث، 2006)

ويذكر الباحثين أن هذه الأدلة على وجود بعض العوامل الوراثية في الاستعداد للقلق المرضي، إلا أن العوامل النفسية تلعب الدور الأكبر، ويوضحها بالتالي:

1- في المراحل التي يتعرض فيها الفرد إلى فقدان الأمن والأطمئنان، تكون الاستجابة بالقلق، مثل البعد عن الأم أو الاضطراب لفرانها بسبب إطلاق أو الموت ... ويسمى (قلق الانفصال).

وتتأثر هذه الحالة الباقيين أيضاً عندما تكون ارتباطاتهم شديدة مع أسرهم وأوطانهم، ويتعرض الإنسان للقلق في سن اليأس ومشارف الشيخوخة عندما يشعر بالوحدة والحزن.

2- لاستجابة القلق علاقة بالنضج والتربية الجنسية في الطفولة، والفشل في الحياة الجنسية بعد البلوغ، وفي المراهقة يدور القلق حول الحجل والحياة تجاه الأعضاء التناسلية وبروز الثديين، ويتوسع القلق إلى خجل اجتماعي وتجنب الاجتماعات والتلعثم والإحمرار في المدرسة وأمام الغرباء والكبار.

3- تظهر استجابات القلق في الحياة العامة، من المشاكل العائلية، والمالية والمهنية، المسؤوليات الضخمة التي تعوق التحمل، أو زوال الدعم والمعززات التي كان يتلقاها في الماضي واعتاد عليها.

4- إن بعض الأمراض العضوية الحادة أو المزمعة تمهد لاستجابة القلق، كما في حالة الإصابة بالإنفلونزا الحادة أو الربو المزمن أو الأوجاع المتكررة في الجسم. (غيث، 2006)

اصباب القلق عديدة ويمكن إيجازها فيما يلي:

- 1- الاستعداد الوراثي كما سبق وأن ذكرنا
- 2- الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي يفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد، وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والأزمات والصدمات المعاجلة والمخاوف الشديدة.
- 3- مواقف الحياة الضاغطة: فالضغوط الثقافية والبيئية الحديثة، ومطالب المدينة المتغيرة، والبيئة المقلقة المشبعة بعوامل الخوف والحلم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان، واضطراب الجو الأسري وتمكك الأسرة.
- 4- مشكلات الطفولة والمراهقة ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراع في الماضي، والأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة.

5- التفكير بالمستقبل يسبب هذا العامل القلق للإنسان، ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية، وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإنجاح معنى لوجوده (العناني، 2005)

الخوف والقلق

هناك أوجه تشابه بين القلق والخوف لذا يصعب التمييز بينهما في حالات كثيرة، وهنا نوضح أوجه التشابه بينهما:

1 في كل من الخوف والقلق يشعر الفرد بوجود خطر يهدده

2- كل من الخوف والقلق حالة انفعالية تنطوي على التوتر والضغط

3- كل منهما يحفز الفرد لبذل الطاقة لحماية نفسه.

4- كل منهما يصاحبه عدد من التغيرات الجسمية.

أما الفرق بين القلق والخوف:

1- المثير في عدد من أشكال القلق الذاتي وليس له وجود في العالم الخارجي

فالإنسان القلق يخاف من شيء مجهول لا يدرك سببه ولا يعرف مصدره، أما

الخوف فموضوعه موجود في العالم الخارجي.

2- الخطر في القلق شديد وموجه إلى كيان الشخصية والخوف ليس كذلك

3- حالة القلق مستمرة والخوف حالة عابرة ومؤقتة

4- من الصعب علاج القلق خصوصاً إذا كان عصائياً، بينما يسهل القضاء على

الخوف. (العناني، 2005)

(بورد ليف مقارنة بين القلق والخوف)

النتيجة المقارنة بين القلق والخوف	القلق	الخوف
الموضوع	غير معروف	معروف
التهديد	داخلي	خارجي
التعريف	غامض	محدد
الصراع	موجود	غير موجود
الديمومة	مزمن	حاد

(طيث ، 2006)

لتحليل القلق والقلق انفعال مركب من الخوف وتوقع التهديد والخطر، وقد

يشعر الفرد بمخافة من القلق العام الذي لا يرتبط بموضوع محدد كما قد يحس بما

يسمى "القلق الثانوي"، وهذا النوع من القلق يعد عرضاً من أعراض الاضطرابات

النفسية الأخرى ومن الممكن أن تلاحظه في جميع الأمراض النفسية تقريباً

إن استعدادنا للقلق ليس دليل الشذوذ، بل هو وسيلة للتكيف وحفظ الذات من الخطر، أما الشذوذ فيكون في الشدة والتطرف، وفي تأثير حالة القلق على سلوكك تأثيراً يجعله مضطرباً وغير مناسب، ونستعرض هنا أهم النظريات التي حللت القلق بهدف معرفة أسبابه وعلاجه

أولاً: نظرية التحليل النفسي:

القلق عند فرويد حيرة انفعالية مؤلمة وإشارة إمدار (للأنا) حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها، وعالياً ما يكون المهدد هو رغباته مكبوتة أو دوافع جنسية أو عدوانية مما سبق للأنا أن كبته في اللاشعور، وهنا إما أن نقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، أو أن يستعمل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي.

وذكر فرويد ثلاثة أنواع من القلق هي:

1- القلق الموضوعي (الواقعي) هي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن إدراك خطر قائم في العالم الخارجي، وظروف هذا النوع من القلق تأخذ دلالتها الأساسية من خبرات الفرد السابقة.

ويكون القلق موضوعياً لما يكون مصدره خارجياً وموجود بشكل حقيقي، والقلق عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي أو لأذى يتوقعه الشخص ويسراه مقدماً

ويسمى أيضاً القلق الواقعي والقلق السوي، وبهذا يقترب مفهوم القلق من مفهوم الخوف، وهذا يستدعي الاستجابة للتوتر من الفرد ويدفعه نحو عمل شيء إزاءه، وهذا النوع من القلق يرتبط (بالأنا) الواقعية والواعية لما يحيط به من أحداث (غيث، 2006).

والقلق العام غير مرتبط بأي موضوع محدد، وكل ما هناك أن الفرد يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر العام غير محدد، وهذا النوع من القلق يمثل أدنى صورة

مثلاً أن يكون لدى الطالب امتحان صعب ولم يستعد له الاستعداد اللازم، ورؤية البحار لسحابة قائمة في الأفق، هذه السحابة تشعره بالزعزاع، لأنها تدل على إعصار قريب

2. القلق العصبي المرضي (الفوبيا): هي عارة عن مخاوف غير عقلانية وشديدة ومتطرفة من موضوعات وأشياء لا تثير هذه الدرجة من الخوف مع علم الفرد بذلك، إلا أنه غير قادر على التعامل معها بشكل منطقي وواقعي مثلاً: العزاع من رؤية مشهد فيه دم، أو قطة

والفوبيا قلق شديد لا يتضح معالم المثير فيه، ويبدو على شكل خوف من مجهول، والشخص الذي يشعر بهذا القلق يخاف من خياله يخاف من المهور (الفرايز) الخاصة به.

والقلق العصبي هو الخوف والإحماق في السيطرة على المبول الفطرية مما قد يدفع الشخص إلى ارتكاب خطأ يعاقب عليه، هذا النوع من القلق لا يدرك المصاب مصدر علته، وكل ما هناك أنه يشعر بحالة من الخوف، والقلق هنا يظهر في صورة قلق مصاحب لأعراض المرض النفسي كالهستيريا (التعبير عن الألم النفسي في صورة خلل وظيفي في أحد أعضاء أو أجهزة الجسم كالشلل الهستيري)، فالتشخيص المصاب بهذه الأعراض يشعر بالقلق خوفاً من توقع حدوثها.

ويعرف القلق العصبي بأنه حالة تؤثر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف فامض وأعراض نفسية وجسمية، وعلى الرغم من أن القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً (العناني، 2005)

يرى فرويد من مثل هذا القلق المرضي أو العصبي له ارتباطاته بالمور ودوافعه الغريزية وباللاشعور وما كبت من أحداث وقضايا عاشها الفرد

مثال. فتاة في الثلاثين ترفض الصعود إلى الطابق العلوي وإذا اضطرها عملها إلى ذلك تجري مسرعة إلى الطريق العام، وقد حاولت هذه الفتاة التحصن من هذا السلوك ولم تستطع، مما أدى إلى زيادة قلقها، وبدت عليها مظاهر اضطراب أخرى مثل كثرة الحركة، فقدان الشهية، وقد أدى كل هذا إلى تقلبها من عملها إلى عمل تافه مما أثر على نفسياتها وتوضح بعد دراسة الحالة أن الفتاة كانت تحب رجلاً متزوجاً، ثم هجرها وهي حامل منه، وحاولت الانتحار من نافذة عالية ولم تعمل ذلك بسبب دخول أحدهم الغرفة التي كانت فيها، ونسيت الفتاة الحقيقة التي أدت إلى قلقها لأنها مؤلمة، فيما لم تنسى الخبرات الانفعالية المصاحبة للحادثة، وأصبحت قابلة للتكرار بشكل آلي كلما تواجدت في مكان مرتفع (العسائي، 2005).

3- القلق الأخلاقي: يكون مصدره الأنا الأعلى، ويبدو في صورة إحساسات بالذنب والحجل ..

والقلق الأخلاقي هو الخوف من الضمير، إن نحو وترقي الأنا الأعلى يجعل الفرد يشعر بالإثم عندما يفعل شيئاً، أو مجرد التفكير في أن يفعل شيئاً يخالفها للمعايير الأخلاقية التي نشأ فيها، وهذا ما يسمى مشاعر الذنب أو تائب الضمير، للقلق الأخلاقي أساس واقعي، فقد عوقب الفرد فيما مضى لخروجه على المعايير الأخلاقية وقد يعاقب مرة أخرى.

وهكذا فالقلق الأخلاقي مصدره الأنا الأعلى الذي يهدد الأنا إن أنت فعلاً معينا أو دأب في فكرها فكرة معينة تتعارض مع معايير الوالدين، فالمعاقب بتظنرها من الأنا الأعلى في صورة مشاعر الإثم والحجل

هذه الأنواع من القلق تحدث عنها فرويد، وترتبط بمخاض الفرد، الأول منها قلق من شيء خارجي وقد يستطيع الفرد تجنبه، غير أن الثاني والثالث من هذا القلق ذو مصدر داخلي، ولا يستطيع الفرد تجنبهما (غيث، 2006)

خلاصة القول إن القلق عبارة عن استجابة لحجرة لا شعورية قد تكون ناجمة عن بعض الظروف البيئية، والسبب المعجل الذي يرسب القلق قد يتكون من:

- 1 تكرار مواقف الحياة المحبطة التي لا يرضى عنها الفرد
- 2- الظروف التي تهدد أهداف الشخص أو مكانته
- 3 الأحداث التي ينشأ عنها خوارف من انهيار العمليات الدافعية (المليجي، 2000).

أما هورني فترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي:

- 1- الشعور بالعجز.
- 2- الشعور بالعداوة.
- 3- الشعور بالعزلة.

وهذه العوامل تنشأ من الأسباب التالية:

- 1- انعدام الحب والذفء العاطفي وشعور الطفل بأنه شخص محروم من الحب والعطف والحنان، وأنه مخلوق ضئيل وسط عالم عدواني، وهو أهم مصدر من مصادر القلق.
- 2- بعض أنواع المعاملة السيئة يتلقاها الطفل تؤدي إلى القلق لديه، فالسيطرة المباشرة وغير المباشرة وانعدام العدالة بين الأخوة، والإخلال بالوعود، وعدم احترام الطفل، والجور الأسري العدائي . كلها عوامل توقف مشاعر القلق في النفس.
- 3- البيئة وما تحويه من تعقيدات ومتناقضات، وما تشمل عليه أنواع الحرمان والإحباط، والخداع والحسد والحيانة، وأنه مخلوق لا حول ولا قوة نجاء هذا العالم القوي العنيف الذي لا يرحم. (عيث، 2006)

ثانياً: النظرية السلوكية:

القلق في رأي السلوكية، استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك، أي هو بمثابة استجابة تثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير إنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة، فالخوف والقلق استجابة انفعالية واحدة، إذا أثرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوف، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة (قلق) فالفرق إذن يتعلم الخوف والقلق من المثيرات المحيطة وبالخبرة الشخصية.

الذي يحدث هنا أن المثير المحايد (مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة) يكتسب القدرة على الاستثارة، القدرة على توليد (استجابة) نتيجة لحدوثه في الوقت نفسه تقريباً الذي حدث فيه المثير الطبيعي الذي أدى إلى استجابة الخوف، أي أن الخوف استجابة شرطية متعلمة، والفرد عبر واعي بالمثير الطبيعي الأصلي (العنتي، 2005)

• مثال (1)

يهجم كذب على طفل ذات مرة يشاهد فيها كلباً من أنواع التعميم للخبرة السابقة، وقد يتعلم الفرد مخاوفه عن طريق النمذجة وملاحظة الآخرين الذين يظهرون مخاوف معينة، فالأم التي تخاف المصعد الكهربائي قد يتعلم طفلها منها هذا الخوف بالتقليد. (غيث، 2006)

مثال (2):

طفل لدغته أفعى أثار ذلك في نفسه الخوف (هذا شيء طبيعي)، حدث أن ظهر مع الأفعى رجل أسود (مثير محايد قبل ظهوره في الوقت نفسه مع الأفعى)، وهنا قد يصبح هذا الرجل قادراً على توليد استجابة القلق لدى الطفل باستمرار، ومن غير أن يرافق ذلك لدغة الأفعى، ومن الممكن أيضاً أن يعمم الطفل استجابة

القلق هذه على كل الرجال السود، فيشعر بالقلق كلما شاهد أحد منهم (العناني، 2005)

ثالثاً، المذهب الإنساني،

تنفق المدرسة السلوكية مع مدرسة التحليل النفسي على إرجاع القلق إلى خبرات مؤلمة في ماضي الفرد، إلا أنهما يختلفان في تصورهما لتكوين القلق، إذ يتحدث ألفريد يونغ عن علاقة القلق بالهو والأنا والأنا الأعلى أو بالشعور واللاشعور، بينما يرى السلوكيون القلق في ضوء الإشارات

أما أصحاب الاتجاه الإنساني فيؤكدون على أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما قد يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يترك نهاية حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع حدوث الموت فجأة هو المثير الأساسي للقلق على الإنسان حيث لا يصبح للإنسان وجود ويتحول إلى الفناء أو العدم، فالقلق هنا ينشأ عما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث، وليس ناتجاً عن ماضي الفرد.

وأخرون من الإنسانية يرون أن القلق ينتج عن شيء يتجه لتهديد مفهوم الذات أو أنه ينتج عن شيء إما يعيق أو يهدد بإعاقة إشباع حاجة نفسية أساسية للفرد مثل حاجة الإنسان إلى الشعور بالأمن والحب أو التقدير أو الإنجاز أو غيرها. (خيث، 2006)

بما سبق نستنتج أن القلق حالة انفعالية نشعر بها ونعيشها، وهي حالة مزعجة ومؤلمة، لأنها تطوي على مشاعر الحزن والتوتر والغضب والخوف والتهديد، كما أنها تكون مصحوبة بتغيرات فسيولوجية جسدية تجعل الفرد يشعر بالتوتر والانهك، ولا نستطيع أن نرجع أسباب الفقر إلى الماضي فقط، ذلك أن القلق ينتج أيضاً من خوف الإنسان من نمو، ومن خوفه على مستقبل وجوده كإنسان. (العناني، 2005)

طرق الوقاية من القلق:

- 1- تدعيم الشعور بالأمن والثقة بالنفس، فيجب على الآباء والمربين تدريب الأطفال على مواجهة المواقف والمشكلات التي تواجههم
- 2- تقبل مخاوف الأطفال وطمأننتهم وتقليل قوتهم ودفعهم على تجاوزها وتمييزهم عنها بجرية.
- 3- زيادة الفهم وحل المشكلات الخاصة بالطفل. (عبد الرحمن، 2003)

علاج القلق

على الرغم من صعوبة علاج القلق إلا أنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج، إذ يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه، ويمكن أن يعالج بالأساليب التالية وذلك تبعاً لأسلوب المعالج والمدرسة التي ينتمي إليها.

1- العلاج النفسي: هنا يحاول المعالج إيجاد علاقة وثيقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه والتفكير في مشاكله، ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحداث وتفسير الأحلام، ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه، ودفعه للشفاء برفق وبالتشجيع والتوجيه والإيحاء غير المباشر، ويتخذ العلاج النفسي عدة صور وأساليب بالنسبة إلى مدارس علم النفس المختلفة، والطريقة التي يفضلها المعالج سواء أكانت تحليلية أم إنسانية روجرية أم سلوكية أم معرفية

2- العلاج الاجتماعي: إن اضطراب القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي (Social Phobia) اضطراب يتصف بالخوف التعاقبي من التعرض للمواقف الاجتماعية التي تتضمن أشخاصاً آخرين يصوبون أنظارهم لبعض الأطفال والمراهقين. ويعد الرهاب الاجتماعي من المشكلات الطبية النفسية المنتشرة بين الأطفال والمراهقين، خاصة الذين يعانون من القلق الشديد والاضطرابات المزاجية، وعلى الرغم من أن بداية المعاناة من اضطراب الرهاب الاجتماعي تكون في الطفولة المتأخرة ومرحلة المراهقة المبكرة، فإن الغالبية العظمى منهم

لا يتم تشخيصهم إلا بعد سنوات عديدة، وربما لا يبدؤون ممارسة العلاج النفسي بجدية إلا في مرحلة الشباب، ولذلك يجب في هذه الحالة الجمع بين العلاجين: المعرفي - السلوكي والعلاجي.

فاضطراب الرهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي من الاضطرابات النفسية التي تظهر في مرحلة مبكرة من العمر، من (6-12) عاماً ويستمر تفاقم هذا المرض وتطوره أثناء مرحلة المراهقة وبداية سن الشباب إذا لم يتم علاجه مبكراً. وغالباً ما يحدث تداخل أو تفاعل بين القلق الاجتماعي وارتفاع المهارات الاجتماعية، والتوافق في أداء الأدوار الاجتماعية خاصة في السياقات الاجتماعية، كالدراسة، والنادي وتشكيل جماعات النشاطات كالرحلات والنشاط الثقافي والخطابة، بحيث يمكننا التنبؤ من القلق الاجتماعي بحالة الرهاب الاجتماعي في سني العمر المبكرة، ومن ثم يسهل علاجها قبل أن تتعاقم. (الصورة، 2007)

يرى كلارك وويلز أن الرهاب الاجتماعي يستثير حدث أو موقف تفاعل اجتماعي، ويسمى هذا الحدث البيئي أو الموقف الاجتماعي مشيراً لنشطاء من شأنه أن ينشط مجموعة الافتراضات أو المخططات المعرفية السلبية، وهذا أمر ينتج عند إدراك سلبى للبيئة الاجتماعية، بحيث يدركها الطفل أو المراهق أو الشاب، أو حتى الراشد والمس على أنها بيئة اجتماعية خطيرة وتبعث على الشعور الشديد بالتهديد والخوف والحلم، ومن ثم تبدأ هذه الافتراضات والمخططات المعرفية في إفراز مجموعة كبيرة من المعتقدات الخاطئة من الأفكار الآلية السلبية من قبل (أنا لا قيمة في اجتماعيا، ويكرهني الآخرين. وأنا فاشل، وأنا لست مثل زملائي الآخرين، وإن والذي سيغفني . . . وسيحترقني الجميع . . .)، ويترتب على ما سبق ظهور قدر من التصلب المعرفي نظراً لاعتقاد الفرد (طفلاً أو مراهقاً أو شاباً) بأنه لن يتحسن ولن يستطيع التمتع إيجابياً، واعتقاده بأن هذا الاضطراب سيستمر ولا علاج له، ويجمع عن ذلك مرحلة معرفية جديدة، إذ يتعامل المريض بالرهاب الاجتماعي مع ذاته ويدركها على أنها شيء اجتماعي، وليست موضوعاً اجتماعياً، يجب توفيره واحترامه، ويحدث تعميم هذه الأعراض المعرفية والمزاجية

على كل السياقات الاجتماعية، فيبدأ المريض في إدراك ذاته على أنها متقدمة من قبل الآخرين وعبطه لهم، ولما كان هؤلاء الآخرون أهل وأقارب، أو جيران أو أصدقاء أو زملاء أو مدرسون، ومن ثم تبدأ الأعراض المراجية في الظهور وإبرزها القلق المختلط بالكآبة، والشدة والخوف الذي قد يصل إلى حد الفرع، والخوف من تقويم الآخرين له سلبياً.

ونتيجة لتفاعل كل من الأعراض المعرفية والمزاجية، يشأ كثير من الاضطرابات السلوكية كالانسحاب الاجتماعي، وامتزاز الانعاط والكلام، وارتعاش البدن وارتجاف الجسم، وجفاف الجلد، وسرعة التنفس، وهناك تفاعل متبادل بين مكونات هذا النموذج وبعضها البعض (الصبوة، 2007)

بعد دراسة حياة المريض وظروفه المختلفة، يمكن تشخيص مصادر القلق إن وجدت، والعمل على التخلص منها بتغيير الوضع العائلي، أو المحيط الاجتماعي أو ظروف العمل غير المناسبة، وكل ما من شأنه سيء للفرد

3- العلاج السلوكي: يتم تدريب الفرد المريض على الاسترخاء، ثم لأجل إزالته وإضعاف القلق يعرض المريض إلى المثيرات التي تسبب له القلق أو الخوف إما بشكل تدريجي حتى يعتاد على مواجهتها فيما يسمى بتقليل الحساسية التدريجي، أو دفعة واحدة دون السماح له بالمحروب ويسمى هنا أسلوب (الإفاحة).

إن نتيجة مثل هذا العلاج أن الفرد يكتشف أنه قادر على تقديم الاستجابة السوية للمثيرات التي كانت تسبب له القلق والخوف، وإنها لا تستدعي تلك الشدة من الخوف.

- 4- العلاج بالاسترخاء ذلك للتعامل مع الأعراض العصبولوجية المصاحبة للقلق حيث يتم تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي التام عبر تعليمات تعطي له من قبل المعالج وتقدم على شد ورنخي مجموعات من العضلات من أعلى الرأس إلى أخمص القدمين مع الإيحاء المستمر له بالاسترخاء.
- 5- العلاج بالعقاقير يعتمد على استخدام المسهكات الحديثة والتي يستخدمها الأطباء النفسيون خاصة في حالات القلق الشديد لتهذبة المريض وإراحته قبل العلاج النفسي أو الاجتماعي.
- 6- العلاج بالصدمة الكهربائية قلما يتم استعمال الكسهرباء في علاج القلق إذ يكون ذا تأثير سيء وعكسي على أن حالات القلق المزمنة والمصحوبة باكتئاب شديد قد تحتاج أحياناً جلسات كهربائية.
- 7- العلاج المعرفي يستهدف تغير المعتقدات الموجودة لدى الفرد والتي تسبب له مشاعر القلق واستبدالها بأخرى عقلانية أكثر واقعية بدرجة أعلى عبر تعديل الحديث الذاتي، بدلاً من (أنا متوتر) يتم تعليمه أن يقول مثلاً (أنا بخير أشعر بالراحة) (العناني، 2005، غيث، 2006).



المصطلح السابع

طرق التكيف

طرق التكيف

يواجه البشر ظروفاً متغيرة باستمرار على المستوى الداخلي والخارجي، وتتطلب هذه الظروف والمواقف من الفرد القيام باستجابات تكيفية، ويطور كل فرد منا أسلوبه المميز له، والثابت نسبياً عبر المواقف للتكيف، فليجأ بعضهم إلى التعامل الواقعي مع الأشياء ويعقلانية ويحاول حل المشكلة بأسلوب علمي موضوعي وهو التعامل الأسبب، في حين يفضل آخرون اللجوء إلى الهجوم والعدوان على أنفسهم والآخرين في مواقف التحدي والضغط النفسي، وآخرون يميلون إلى استخدام الأساليب الأخرى من لف ودوران، كما أن بعض الناس يهربون من المواقف أو يعلنون استسلامهم (غيث 2006)

إذن الفرد عند تعرضه لحالة من الضغط والتوتر يلجأ إلى استخدام أسلوب أو أساليب عدة للتخلص من هذه الحالة المؤلمة، وهم إما أن يستخدموا أساليب مباشرة (تقوم على أساس إدراك واقعي لطبيعة العوامل المؤثرة في الموقف وتعامل مباشرة مع مكوناته) أو لا يستطيع الفرد استخدام هذه الأساليب لمباشرة في مواجهة هذه المواقف فيلجأ إلى أساليب أخرى غير مباشرة، تلك الأساليب التي نحاول (الأننا)، من طريقها حماية نفسها من مواجهة القوى التي تتصارع مع ما تمثله الفرد من قيم واتجاهات اجتماعية، ويطلق على هذه الأساليب الغير مباشرة (آليات الدفاع الأولية).

إذن تقسم الأساليب أو طرق التكيف إلى قسمين هما:

أولاً، الطرق المباشرة وتضم الأساليب التالية:

1- المواجهة: تعلم مهارات حل المشكلة واتخاذ القرارات.

2- الانسحاب والخضوع.

3- الهجوم والعدوان

4- التدريب على الاسترخاء

5 الصبغ الذاتي

ثانياً: الطرق غير المباشرة: يقصد بها اساليب الدفاع الالوية أو ميكانزمات الدفاع، وقد تنجح في القضاء على الإحباط والقلق لفترة وجيزة، ولكن المشكلة تبقى وتشتد فتظهر في شكل مرض نفسي.

أولاً: الطرق المباشرة للتكيف: من طبيعة النفس البشرية أن تتخلص من المشاعر المرصبة والمولمة، والطريقة السوية للتخلص من المشاعر تكون في مواجهتها والقضاء على مصدرها.

1- المواجهة: تعلم مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات، والمواجهة أو المبالاة هي التحدث وجهاً لوجه مع الفرد بقصد استثناء المعلومات منه أو مساعدته على التخلص من مشاكله، وتمتاز بأنها فرص للأخصائي النفسي لملاحظة انفعالات الفرد، ومعرفة أفكاره واتجاهاته النفسية وخبراته الشخصية، ويمكن للأخصائي النفسي فيها من ملاحظة نبرات الصوت وتعابير الوجه والإشارات وكل ما يمكن ملاحظته يساعد على فهم الحالة (شعبان ويتم 1999)

ومن سمات الشخصية القادرة على مواجهة الواقع، ويكون ذلك من طريق حل مشكلاته بشكل موضوعي وبدون الحرج إلى أحلام اليقظة وإضاعة الوقت، فضلاً عن قدرتها على تنمية إمكانياتها لتكون قادرة على مواجهة مواقف الحياة المختلفة وعلى تنمية حل مشكلاتها (العاني، 2005).

والناس العاديون ينظرون إلى الصراعات والإحباطات وما شابهها على أنها مشكلات يتوجب حلها وقيمون الموقف بطريقة عقلانية أو يحددون الإجراءات المناسبة، ثم يقومون بالإعداد المباشر لتقوية مصادره وتقليل الضرر الكامن (غيث، 2006)

مزايا المواجهة (المقابلة المقيمة):

- 1- أنها لا تتطلب أحصائياً متبرناً لجمع المعلومات المطلوبة.
 - 2- تضمن الحصول على الإجابات المتعلقة بالموضوع
 - 3- يسهل فيها جمع المعلومات وتحديد كميتها
 - 4- تعتبر موفرة للوقت.
 - 5- تسمح بمقارنة إجابات الأفراد المختلفين.
- أما صوبها: فهي الدكاتورية، كما قد يكون فيها تفويت الفرصة للحصول على معلومات يرد الفرد التبرع بها

مزايا المقابلة الطولية:

- 1- تسير فيها الماشقة بين الفرد والأخصائي سيراً طبعياً بتوجيه الأخصائي
- 2- تسمح باستقاء المعلومات المطلوبة بطريقة مباشرة.
- 3- تتميز بالتلقائية والحرية.
- 4- تسمح بملاحظة تعبيرات الفرد وانفعالاته وعاداته في الكلام وسلوكه

المساوئ:

تستغرق وقتاً طويلاً ومراناً طويلاً أيضاً، وإلا كانت مضیعة للوقت (شعبن وتيم، 1999).

حل المشكلة:

أما مهارات حل المشكلة يقصد بها تلك النشاطات المنصودة والمنظمة التي يقوم بها الفرد بطريقة ملائمة تزيل عقبة تسد الطريق أمام قدراته وتساعد في الوصول إلى هدف مرغوب فيه.

وهذه العملية لحل المشكلات تمر بمراحل متسلسلة، وهي متداخلة فيما بينها، ونحن عادة ما نستخدم خطوات عملية حل المشكلات على نحو ضمني،

وتتابع العملية حتى نصل إلى الحل المناسب، ومع أن استخدامنا للطريقة الضمنية في حل المشكلات هو أمر طبيعي، ومقبول في مواجهتنا للغالبية العظمى من المشكلات إلا أننا نحتاج في بعض الحالات إلى استخدام الطريقة القديمة لحل مشكلة معينة

ومما يساعد على تنظيم الأفكار الاستعانة بالخبرات ونحوها إلى قوة مستمرة لمواجهة مشكلة قائمة، ويجب على المربين أن يعودوا الأطفال على التفكير المنظم باستعمال كل الفرص المتاحة لذلك. (العاصي، 2005)

ولكي يتمكن من تنمية قدرة الفرد على حل المشكلات يجب أن تبدأ معه منذ الطفولة وفيما يلي توضيح لذلك:

1- إن مهارة حل المشكلات ينمو عن طريق إتاحة الفرصة المتكررة لحل المشكلات فمن خلالها يكتشف وينمي قدرته عن طريق الفرص المتاحة له لحل المشكلات.

2- إن حل المشكلة حلاً ناجحاً يتطلب أسلوباً متخصصاً للتفكير يقوم على تنظيم الأفكار، ويقصد بالتنظيم استخدام خطوات الطريقة العلمية الصحيحة في حل المشكلة وهذه الخطوات هي:

أ- الشعور بالمشكلة

ب- تحديد المشكلة وصياغتها.

ج- فرض الفروض التي تكون كتيهيات محتملة لحل المشكلة .

د- اختيار الحلول المحتملة عن طريق الملاحظة والتجربة.

هـ- التوصل إلى حل. (غيث، 2006).

و- تقييم النتائج (غيث، 2006).

3- تمثل العلاقات الاجتماعية أهمية كبيرة في هذا المجال، فالاحترام المتبادل بين الطفل والآخرين، والقوة الحسنة، والشعور بالأمان، عوامل تساعد على نمو الطفل وتنمية قدرته على حل المشكلات.

4- لابد من وجود أنواع كثيرة من أدوات العمل اللازمة لحل أية مشكلة، لأن الأدوات تثير حسب استطلاع الأطفال ونموهم بفرض الخبرة المباشرة، وتعمل على تشييط القدرة على التخيل والتذكر والفهم وتخطيط المشروعات

5- كل إنسان في الحياة يواجه مشكلات معينة، ويجب على المربين أن يعرفوا الأطفال بأن المشكلات كثيراً ما تصنع الإنسان وتجعله أكثر قوة وإنتاجاً ونفسياً.

6- في كثير من الأحيان يوجد أكثر من حل للمشكلة الواحدة، ويستطيع المربون أن يشجعوا أطفالهم على استخدام طرق عديدة للمواجهة (العناني، 2005).

أما العوامل التي تؤثر في حل المشكلات هي:

أ. شخصية الفرد.

ب. البيئة المادية التي يعيش فيها الفرد.

ج. العوامل الاجتماعية والثقافية ومنها القيم والميول والمعايير الاجتماعية التي تؤثر في اتخاذ القرارات.

كذلك فإن عملية اتخاذ القرارات تتضمن مواقف منها: العزوق الفردية واختيارات المحتملة (شعبان وتيم، 1999)

2- الانسحاب والخضوع: يرى البعض إن أفضل طريقة لمواجهة حالات الضغط والتوتر هي الانسحاب، ذلك أن الانسحاب لا يتطلب جهداً مثل العدوان يأخذ الانسحاب الجسدي أشكالاً مثل ترك المكان الذي تدور فيها المشكلة أو الصراع، ويكون الانسحاب بأشكال أخرى كإحلام اليقظة، الإغراق في العمل، واستخدام المثومات والكحوليات (غيث، 2006)

3- الهجوم والعدوان: أصبح العدوان في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره، ولم يعد العدوان مقصوراً على الأفراد، إنما اتسع ليشمل بعض الجامعات، وبعض المجتمعات في عمومها، وهو ما يلاحظ

في مختلف أشكال العنف، والإرهاب والتطرف التي تسود مناطق كثيرة من العالم الآن.

أيضاً فإن الإحباط والصغوبات غالباً ما تؤدي إلى العنف والعدوان، والعدوان من النادر أن يكون استجابة مثمرة لتكليف

تعريف العدوان، يعرف العدوان بأنه السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى الشخصي بالغير، وقد يكون الأذى نفسياً على شكل إهانة أو خفض قيمة أو جسيماً. أيضاً العدوان هو السلوك الهجومي المطوي على الإكراه والإيذاء

تحليل العدوان، تحدث فرويد عن غريزة الموت، وذكر أن الميول العدوانية متصلة بهذه الغريزة، ولكنه أوضح بعد ذلك أنها مرتبطة بغريزة الجنس. وبذلك يصبح في خدمتها من أجل استمرار الحياة. فهو وسيلة تكيف من أجل الدفاع عن الذات والشعور بالتهديد والقلق. إذ أن إلحاق الأذى هو شكل من أشكال الانتقام، والانتقام نوع من دفاع الذات عن نفسها أمام تهديد تواجهه. وأكدت نظريات أخرى على أن إحباطات الحياة اليومية تستثير الدافع إلى العدوان لدى الفرد، أي يلجأ إلى العدوان عندما يمنع هائق من تلبية حاجاته (العناني، 2005).

كما أشار بعض الباحثين إلى أن اتجاهات المجتمع نحو العدوان تؤدي إلى تعلمه، فالثقافة التي تعتنق معايير اجتماعه قائمة على العنف مثل الأخذ بالشار، والغاية تبرر الوسيلة تعمل على زيادة العدوان.

ومجموعة أخرى من الباحثين حاولت تفسير العدوان على أنه سلوك متعلم يمكن أن نتعلمه من خلال الملاحظة أو النمذجة، كلما عزز أو أثبت الملاحظ كلما زاد احتمال ظهور السلوك العدواني.

يمكن النظر للعدوان إلى أنه وسيلة تكيف تلجأ إليها الذات أحياناً لإبعاد خطر يهددها، ولا يعني أنها وسيلة جيدة ولكن الإنسان قد يضطر إليها ليحافظ على وجوده واستمراره، ويصبح العدوان ضرورياً للفرد على اعتداءات الأعداء، كما يعد الدفاع عن الوطن والإنسان واجباً إنسانياً وهدفاً أخلاقياً (عيث، 2006)

أنواع العدوان:

يمكن أن نتحدث عن أنواع العدوان تبعاً للمصادر المستخدمة في التصنيف، وهذه التصنيفات هي:

1- العدوان تبعاً لمعيار الشكل الظاهري وهي ثلاثة أنواع

أ. العدوان الحسدي وذلك باستخدام الجسم في الاعتداء مثل الضرب والرأس والقتال بالسلاح.

ب. العدوان اللفظي أو الكلامي: يظهر لدى الأفراد الذي يستخدمون اللفظ ويكون على شكل السب، والشتم والتجريح، والتوبيخ، السخرية، القذف بالسوء، التهديد، أحياناً يستخدم الأصابع ومظاهر الوجه العائسة ضد استخدام التهديد.

ج- العدوان الرمزي: هنا لا يشمل إلحاق الضرر المادي أو اللفظي إنما عن طريق القيام بحمل أو الامتناع عن سلوك يوصل الفرد من خلاله رسالة غضب وعدوان على الآخر، مثل النظر بطريقة قاسية إلى الفرد أو الامتناع عن الاتصال البصري، أو الامتناع عن رد السلام أو عدم تناول الطعام الذي قام الشخص بشرائه ..

2- ويقسم العدوان تبعاً لمن يظهر عنده العدوان من حيث العدد إلى .

أ. العدوان الفردي. يعني به ذلك العدوان الذي يديه شخص واحد نحو أفراد مجموعة من الآخرين

ب. العدوان الجماعي. يعني به أن تقوم جماعة بالاعتداء على غيرها، كأن تهجم عشيرة على عشيرة أخرى.

3- يقسم العدوان من حيث مستوى التبرير العقلي إلى نوعين هما:

أ. العدوان العقلاني. هو الذي يعتمد على مبررات وأسباب عقلية في موقف محدد، وتعود الحرب الدفاعية التي تشهدها دولة على دولة أخرى من هذا النوع

ب. العدوان الاندفاعي العاطفي: يتضمن القليل من المبررات العقلانية، حيث

يكون الفرد مندفعاً بمواقفه الحادة عن عصبية وغضب مثلما يظهر لدى المراهقين والأطفال في المواقف الاجتماعية الشديدة والمعالجة

4- كما يقسم العدوان إلى نوعين من حيث الجهة التي يوجه لها العدوان.

أ. العدوان الموجه نحو الذات كضرب الرأس في الحائط، عض اليد، ضرب الوجه باليدين، الانتحار.

ب. العدوان الموجه نحو الآخرين وممتلكاتهم، وهو الاعتداء على الآخرين المحيطين بالفرد، أو الاعتداء على ممتلكاتهم والخروج على القوانين والظم المعمول بها (مجيد، 2008).

أيضاً لا بد من الإشارة إلى أن هناك تقسيم آخر للعدوان بناء على الدوافع:

1- العدوان الناتج عن الاستغزاز. يكون بعد تلقي الاعتداء فيرد المرء عليه بعدوان مضاد دفاعاً عن ذاته أو ممتلكاته.

2- العدوان غير الناتج عن الاستغزاز. يقوم الفرد بالمقاتلة والعدوان بشكل مستمر لكي يسيطر على الآخرين.

3- العدوان المعنوي أو نوبات الغضب: يقوم الفرد بهذه الحالة بتعطيل الأشياء وتدميرها دون أن يكون قادراً على ضبط غضبه (غيث، 2006)

العوامل التي تحدد الموضوع الذي ينص عليه العدوان وفيما إذ سيكون مباشراً أو غير مباشر، وهذه العوامل هي:

1- قناعة الفرد بعدم جدوى توجه العدوان نحو المصدر الأصلي للإحباط

2- العقوبة التي يمكن أن تلحق بالشخص.

3- عجز المرء عن إيقاع العدوان على الطرف المسؤول

4- عدم قدرة الفرد على تحمل تبعات وتكاليف العدوان على المصدر الأصلي (غيث، 2006)

العوامل المرتبطة بالعدوان وأسبابه:

1- الإحباط والحرمات: حيث يمد الإحباط الناتج عن عدم قدرة الفرد على تلبية دوافعه عامل رئيسي للعدوان، ويرتبط بهذا العامل أمور عدة منها

أ. قوة السلوك المحبط، مثل شدة الدافع نحو الطعام.

ب. شدة الحرقة، مثل وجود عقبات تمنع الحصول على الطعام.

ج. تكرار الإحباطات وتراكمها، مثال ذلك فشل محاولات عديدة في الحصول على الطعام

د. الشخص نفسه وخصائصه وأسلوب تنشئته وقيمه الأخلاقية، فالفرد الذي تعلم أن السلوك العدواني أسلوب مناسب لتلبية الحاجات يلجأ عادة إليه

2- انخفاض نسبة الذكاء: وجد أن الأطفال الأكثر ذكاء أكثر عدوانية

3- غياب الأب لفترة طويلة عن المنزل: الأولاد الذين يكون والدهم غائب لمدة طويلة تظهر لديهم العدوانية الشديدة.

4- الجنس: تساهم التنشئة الاجتماعية في ميل البنات إلى الطاعة والإتسام بالهدوء أكثر من الأولاد (العناني، 2005).

5- غريزة الحياة والموت.

6- تقليد لسلوك الآخرين العدواني.

7- تعزيز الكبار للسلوك العدواني.

8- العيرة.

9- الشعور بالنقص.

الوقاية:

تجنب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تربية الأطفال وذلك عن طريق

تجنب ما يلي.

1- الأبوان المتسيبان أو المتساهلان.

- 2- إهمال الطفل وعدم استجابته
- 3- الأبرار اللذان لا يعطيان الحب والدف والحنان
- 4- استعمال العقاب البدني كالضرب
- 5- مشاهدة البرامج التلفزيونية العدوانية.
- 6- تكرار النزاعات بين الوالدين.
- 7- عدم النشاط البدني وغيره من البدائل.
- 8- عدم إشراف الوالدين على أطفالهم. (شعان وتيم، 1999)

علاج العدوان.

- يجب أن نعرف أسباب المشكلة قبل أن تبحث عن أساليب العلاج للعدوان، ويمكننا استخدام أسلوب أو أكثر من الأساليب العلاج التالية:
- 1- أحاطه الفرد بالمعطف والرعاية وأشعاره بالدف والحب.
 - 2- تنمية مفهوم الذات لدى الفرد وإلقاء الفسوة على الخواصب الإيجابية في شخصيته.
 - 3- مساعدة الفرد على الاسترخاء والتداعي الحر والتعبير الانفعالي
 - 4- استخدام أساليب العلاج السلوكي مع الأطفال العدواني، بالإضافة إلى الأساليب السابقة. ويكون استخدام الأسلوب السلوكي كما يلي.
 - أ. تعزيز السلوك المرغوب فيه.
 - ب. تقديم القدوة الحسنة والنموذج السليم في التعامل
 - ج. تعليم المهارات والآداب الاجتماعية كآداب الحديث والطعام وحب النظام
 - د. عدم الاستجابة لحاجة الطفل بعد العدوان، وحرمانه من أي مكسب يحصل عليه بالضرب أو التدمير أو الثورة، وذلك حتى لا تعزز السلوك الغير مرغوب فيه وهو العدوان
 - 5- تحميل المسؤولية للطفل.

- 6- مدح الطفل كلما أظهر حياً للآخرين
 - 7- البعد عن رفاق السوء والعدوانية.
 - 8- محض الطفل جسدياً فربما كان يعاني من إعاقات جسمية
 - 9- التجاهل المتعمد.
 - 10- احترام حقوق الآخرين.
 - 11- الحديث مع الذات (عد إلى العشرة).
 - 12- تخفيف الهجوم والعدوان عن طريق اللعب (المثاني، 2005).
- 4- التأمل والتدريب على الاسترخاء. التأمل هو من أشكال التفكير الموجه، وهو أن يتخذ أشكال عديدة ويمكن القيام بها باستعمال التمرينات التي تستخدم الحركات المتكررة مثل المشي والسباحة، يمكنك القيام بالتأمل بالتدريب على الاسترخاء بالامتداد أو بالتنفس العميق.
- التدريب على الاسترخاء سهل، يبدأ باستعمال عضلة واحدة، إمساك هذه العضلة بقوة لمدة بضع ثواني ثم إرخي العضلة، قم بذلك مع كل عضلة من عضلاتك
- الامتداد. يمكن أن يساعد على تخفيف التوتر أيضاً، قم بتحريك رأسك تدريجياً، انتصب في اتجاه السقف وانحني في الاتجاهين ببطء.
- التنفس العميق وحده قد يساعد في تخفيف الضغط النفسي، التنفس العميق يساعدك في الحصول على الكثير من الأوكسجين إذا أردت مساعدة أكثر لمعالجة أعراض الضغط النفسي، أطلب النصيحة من الطبيب
- (<http://classpa.com>)
- ويستخدم الاسترخاء في الطب والعلاج في علم النفس الإكلينيكي منذ فترة طويلة على يد الطبيب النفسي جاكسون (Jacobson) الذي قرر أن استخدامه يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة لدى مرضى القلق، ويعرف بالمعنى العلمي بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، واستخدام

هذا الإجراء مع الأطفال وأنت فعاليتك في ذلك، فمن خلاله يتعلم الطفل كيف يقلل الشعور المفرط المرتبط بالاضطراب لديه وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق، ويتعرف الطفل على الفرق بين العضلات المشدودة والمسترخية، ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع المواقف المثيرة (بطرس، 2007)

- تعلم الاسترخاء. إن الجسد بحاجة إلى الاسترخاء من (10-20) دقيقة بمعدل وسطي كل يومين لكي نحافظ على سلامة أجسادنا ذهنياً وعيزائياً في آن معاً، من شأن بعض التقنيات، كالتحليل والتأمل والاسترخاء العضلي والتنفسي أن يساعد على الاسترخاء، ويتمثل هدفك بإبطاء سرعة القلب وخفض ضغط الدم عبر تقليل التوتر العضلي.

- ناقش همومك مع صديق تثق به إذ يساعد الحديث على التخلص من الإجهاد النفسي والنظر إلى الأمور من زاوية أفضل وقد يؤدي إلى وضع خطة سليمة.

- خطط لعملك خطوة خطوة. وقم بإتمام المهام الصغيرة

- تخلص من غضبك. من الضروري التعبير عن الغضب، ولكن بحذر، (عد للعشرة) ثم سيطر على نفسك واستجب لعضبك بطريقة أكثر فعالية.

- ابتعد عن مصدر التوتر: فذلك يساعد على تكوين نظرة جديدة للأمور

- كن واقعياً: ضع أهدافاً واقعية، ورتبها حسب الأولويات مركزاً على ما هو أكثر أهمية، فتتظيم الأهداف بشكل بعيد عن المنطق، ينبع بالفشل، حدد أولوياتك وركز على ما هو أكثر أهمية بالنسبة لك.

- تجنب العلاج الدوائي فتي بعض الأحيان نسعى إلى استعمال العقاقير لشعر بالراحة، والواقع أن هذه المواد لا تؤدي سوى إلى تمويه المشكلة الحقيقية

احصل على قسط وافر من النوم والتمارين والأطعمة المغذية، فكما يقال (الجسم السليم في العقل السليم)، والنوم يساعد على مواجهة المشاكل بحالة أكثر نشاطاً، كما أن التمرن يعمل على حرق فائض الطاقة التي يولدها الضغط النفسي.

- اطلب المساعدة إتصل بالطبيب أو بمختص بالصحة العقلية إن كنت تعاني من ضغط متزايد أو تعجز عن إتمام أعمالك بشكل طبيعي
- تقنيات الاسترخاء لتخفيف الضغط النفسي الإسترخاء التدريجي للمعضلات:
- اجلس أو تمدد بوضع مريح واعمض عينيك
- دع فكك يسترخي وكذلك عينك ولكن من دون إغماضهما بقوة
- افحص جسدك ذهنياً، بدءاً من أصابع قدميك وبتدريج نحو رأسك. وركز على كل منطقة على حدة، وتحيل بأن التوتر يذوب تدريجياً
- شد عضلاتك في إحدى مناطق جسدك، عدّ حتى الخمسة، ثم ارخها وانتقل إلى المنطقة التالية.

(www.tsbib.com)

5- الضبط الذاتي:

- ضبط الكثير: لماجون يعلمون العميل في بعض الأحيان على التحكم بدوافع ومثيرات معينة، مما يجعل احتمالية تصرفاته غير المقبولة قليلة، وبهذا فإن هدف هذا الأسلوب هو إعادة بناء الوسط المحيط بالعمل حتى لا يتعرض العميل لأي مثير يحفز على التصرف غير المقبول، مثل: العميل السمين يمكن أن يرشد إلى تجنب أماكن بيع الشوكولاته أثناء الإسترخاء
- الاختيار وال ضبط: هي طريقة يتزعم خلالها الأفراد للسيطرة وال ضبط للعالم الخارجي للعمل على إشباع حاجاتهم الشخصية أو الفسيولوجية، وبهذا المعنى يكون السلوك المضطرب محاولة من الفرد لضبط ذاته وعالمه الشخصي.
- مراقبة الذات: وهي واحدة من أساليب التقييم التي يستخدمها السلوكيون وتبعهم بذلك المعرفيون، وهي وسيلة مناسبة للتقييم في فترات خارج الجلسات الإرشادية، بحيث يقوم المرشد بتسجيل أفكاره، ومشاعره وأنماط سلوكه ضمن مواقف محددة (ضمرة، 2008).
- مصدر الضبط: أحد المفاهيم الأساسية في نظرية التعلم الاجتماعي والتي وضعها روتر، وهي تصور يحدد طريقة إدراك الفرد لجرعات الأحداث التي يمر

بها، وهي أن موقع القوى المتحركة في مجريات هذه الأحداث كامن في ذات الشخص (مصدر الضغط الداخلي)، إذا كان من خارج الشخص (مصدر الضغط الخارجي).

1- مصدر الضغط الداخلي هو إدراك الفرد أن مصدر القوى التي تتحكم في الأحداث التي يمر بها، إنما يعود إلى قوى وعوامل داخلية مثل قدرته وجهوده ومهاراته الشخصية (أنا المسؤول عما يحدث لي).

2- مصدر الضغط الخارجي هو إدراك الفرد أن مركز القوى التي تتحكم في الأحداث التي يمر بها إنما يعود إلى قوى وعوامل خارجية مثل الحظ والصدفه والآخرين (الآخرون هم المسؤولون عما يحدث لي) (قاسم، 2004)

ثانياً، الطرائق غير المباشرة (أساليب الدفاع الأولية)؛

عندما يمر الإنسان بمحنة مؤلمة، فإنه قد يلجأ إلى استخدام أساليب دفاعية ملتبسة نتيجة الألم وبجني نفسه ويعيد الاطمئنان لنفسه.

الفرد في محاولاته لتحقيق توافقه يقوم بمحاولات، بعضها يتم على المستوى الشعوري مثل زيارة الجهد للتغلب على العوائق، أو تحقيق الهدف أو تغييره، أو إعادة تقدير الموقف المحيط أو الصراحي بصورة واقعية، ومن الممكن أن تحمل معظم الإحباطات والصراعات التي يعيشها الفرد في حياته اليومية على المستوى الشعوري، وأما الصراعات والإحباطات العميقة الجذور والتي لا يمكن حلها على هذا المستوى فإنها تؤدي إلى ظهور محاولات توافقية لا شعورية، وهي الأساليب الدفاعية، وتشكل هذه الأساليب عناصر هامة في بناء شخصية الفرد بجانب الصراعات والإحباطات التي أدت إلى ظهورها.

ونتيجة لتعدد الأدوار التي يقوم بها الأفراد في حياتهم اليومية يصطرون على عمل أخطاء كبيرة غالباً ما تدهشهم، وأحياناً ما يمزنون، ويعتقدون لحدوثها، ولكن سرعان ما يقعوا فيها، وكما يؤكد فرويد أن أخطاء الحياة اليومية كالمنة في

عملية النسيان لدى الفرد، وأن الكبت الذي يتعرض له هو العامل الأساسي في النسيان (علي، 2001).

تعريف أساليب الدفاع الأولية: هي مجموعة من الأساليب السلوكية التي يلجأ إليها الفرد لكي يحصل على حاجة وجد ما يعيقها، أو يبعد عن نفسه خطراً واقعاً، أو ليتحاشى خطراً متوقعاً، ومن الملاحظ أن هذه الميكانيزمات عامة، وممكن أن توجد لدى الأسوياء، كما أنها تصنف بالشدّة والتطرف لدى المرضى، وترتبط باللاشعور ارتباطاً قوياً، ولكن البعض منها شعوري (العالي، 2005).

النظرية السلوكية وأساليب الدفاع :

أسهم الفرويديون إسهاماً أساسياً في دراسة أساليب الدفاع الأولية، كما تحدث السلوكيون عنها، ولكن بشكل مختلف، فهم يستدلون بمفهوم الحبل الدفاعية بمفهوم أساليب الهروب الجزئية، ولا يذكرون في حديثهم ما يشير إلى اللاشعور، بل يفسرون هذه الأساليب في ضوء أنكارهم المرتبطة بنظرية التعلم ومفاهيمها، فأساليب الهروب الجزئية من وجهة نظرهم ما هي إلا أساليب مكتسبة معقدة (العناني، 2005).

اشكال أساليب الدفاع الأولية

1- الكبت Repression : يبدأ بالقمع الشعوري وينتهي باللاشعوري، وهو عبارة عن إزاحة الذكريات المؤلمة والرغبات المهددة للذات إلى حيز انما لم اللاشعور، لقد يلجأ الفرد إلى كبت الأميات والمعتقدات التي تشعره بالتهديد ويبعدها عن مجال الوعي، ولكن يظل تأثيرها قوي على الفرد، والكبت لا يعني أن الأفكار تزول نهائياً بل تبقى في اللاشعور، ويمكن أن تظهر في أحلام الفرد أو على شكل اضطرابات نعسية أو نفس جسمية في حالة اللجوء إليها بشكل كبير.

ويمكن تفسير ظاهرة فقدان الذاكرة نفسي المنشأ، على أنها كبت كلي لحبرات مزعجة أو مؤلمة لا يريد الفرد أن يتذكرها، فحادث مؤلم يؤدي إلى كبت

الموقف (كقتل شاب) بحيث يصاب الشخص بفقدان ذاكرة حتى ينسى الظروف المحيطة وما حدث أمامه. (غيبث، 2006)

2 التقمص أو التوحد Identification : التقمص هو توحد الفرد بشخصية أخرى حتى يصبح كلاهما وكأنهما شخصية واحدة تحس بإحساس واحد وتفكر بعقل واحد، وتصدر أفعالهما عن رغبات واحد، فالطفل يتقمص شخصية الأب، فالتقمص يختلف عن التقليد في أن التقمص لا شعوري بينما التقليد شعوري (المليجي، 2000).

ويؤدي التقمص وظيفة مهمة لأنه يشع حاجته لتقدير الجماعة، مما يساعد على التكيف النفسي والاجتماعي، إلا أن الخطر يكمن في التطرف، فكثيراً ما نرى التقمص في حالة الذهان، مثل تقمص شخصيات الأبطال أو رئيس دولة أو الأساتذة ... (العناني، 2005).

3. التبرير Rationalization: حيلة دفاعية لاشعورية، يحاول بواسطتها الفرد إثبات أن سلوكه معقول وله ما يبرره أو يميزه، لذا يستحق القبول من المجتمع والذات، وبذلك يخفي الدافع الحقيقي لهذا السلوك الذي قد يكون فيه إيذاء له، أو شعوره بالخزي والعار (المليجي، 2000).

مثال. تبرير الفشل في الحصول على رخصة القيادة بأن المدرب سيئ والفاحص كان متعباً فلم يقيم بشكل دقيق.

والتبرير يختلف عن الكذب لأن الكذب عملية شعورية، والتبرير يستخدم في الحياة اليومية كثيراً، وهو يؤدي وظيفتين مهمتين، إذ يساعد على عقلنة سلوكه، ويمكنه من تخفيف حدة الأحباط والقلق والصراع (العناني، 2005).

4-- التكوص (الارتداد) Regression : يشير إلى عودة الفرد للقيام بسلوك كان يقوم به في مرحلة تطورية سابقة من حياته نتيجة للضغط، وهذا السلوك لا يكون ملائم لهذه المرحلة، مثال: بكاء المراهق لرفض والده إعطائه مفاتيح السيارة، فعند عدم إيجاد حل لمشكلة يلجأ الفرد لهذه الاستجابة، وهي من الاستجابات الشائعة للصراع العسي. وبالرغم من أن التكوص يساعد الفرد

من التخفيف من حدة القلق، إلا أنه يعيق النمو حين يظهر في شكل اضطرابات نفسية وعقلية (كيال، 1993).

5- الإسقاط (الاصفاء) Production: حيلة دفاعية لاشعورية، والإسقاط هو أن تنسب ما في نفسك من صفات غير مقبولة إلى غيرك من الناس بعد أن تكبرها وتضاعف من شأنها وبذلك تبدو تصرفاتك طبيعية، وقد يؤدي هذا إلى التخلص من بعض مشاعر الذنب وخفض التوتر الناجم عنها، مثال الشخص الذي يشك في الآخرين ولا يثق بهم نراه يكثر من اتهام الآخرين بالشك وعدم الثقة بالناس (الشاوي، 1997)

ويرتبط الإسقاط بالتبرير من حيث أنه يعبر عن العملية التي بمقتضاها يلوم الفرد غيره من الأفراد على نواحي فشله وخطئه (العناني، 2005).

6- الإنكار Denial: يتضمن محاولة الفرد تجنب المواقف المؤلمة ومصادر القلق بنكراته أو تجاهله فعلاً، وقد ينكر المرء لاشعورياً فكرة ما أو حاجة بهذا الأسلوب، ويظهر كثيراً لدى الأطفال، فالطفل الذي لا يستطيع تحمل ألم غياب أمه، فقد يميل إلى إنكار ذلك والإعلان أنها لم تذهب إنما هي في الغرفة الأخرى.

وقد يصل الإنكار إلى أقصى الحدود بحيث يقطع صلته بالواقع وبكل ما يحيط به من خصائص وذلك بنسيان اسمه وشخصيته أو باتخاذ شخصية أخرى، أو يرفض الام حقيقة أن ابنها توفي وتقول أنه مسافر (غيث، 2006).

7- الابدال أو التحويل Displacement: من الأساليب اللاشعورية، حيث يتضمن نقل السلوكيات والمشاعر نحو شيء خطير إلى شيء أقل خطورة، مثال ذلك الرجل الذي يصبى عند تأديب المدير له على الأداء المتردي، ثم يتفجر في أحد أفراد الأسرة، وبذلك حول مشاعر الغضب نحو المدير على فرد من الأسرة حتى يعبر عن غضبه، حيث يوفر التحويل فرصة للفرد للتعبير عن التوتر من غير الحاق الأذى بمن يحب، ولكن قد يصبح مشكلة خطيرة حين يعتاد الشخص ويصبح انساناً عدوانياً (الزق، 2006)

8- الرد المعاكس Reaction formation. هو التعبير عن الدوافع والرغبات غير المقبولة اجتماعياً أو دينياً باظهار عكسي تماماً أو بشكل مبالغ فيه، والرد المعاكس محاولة لاختفاء الدوافع التي لا يرضى بها المجتمع فيكبتها باللاشعور، مثال الإفراط في الضحك والسرور كتكوين عكسي للمخزن، أو الطفل الذي يكره والده لكنه لا يستطيع أن يعصر بهذه المشاعر ويستبدلها بالحب.

9- الإحلاء أو التسامي Sublimation. كثيراً ما يخفق المرء في إرضاء الدافع أو إشباعه بطريقة مقبولة اجتماعية، وغالباً ما يفقد هذا الدافع المحبط قوة التأثير للتوتر إذا استبدل الهدف بهدف آخر ممكن التحقق بأفعال مقبولة اجتماعياً، وهذه الإبدالات تسمى (الإحلاء) أي التعبير عن الدافع المحبط بأسلوب يرضاه المجتمع.

مثلاً،

الشاعر الايطالي دانتي عندما لم يستطيع أن يتزوج عبرته الارستقراطية جابه نزعاته الجنسية بالتسامي فكتب أجمل القصائد لغيرته، ونال مكانة مرموقة بسبب ذلك (المليجي، 2000)

10- الكظم يقصد به الضبط المقصود لدافع بعد ظهوره خطراً فيما يتصل بالفرد، وهو سلوك دفاعي له مكانة خاصة في الحياة الاجتماعية لأنه ينظر إليه على أساس أنه رمز لقوة الإرادة وحسن الخلق وضبط الذات كما أنه من آليات الدفاع الواعية والشعورية التي يمارسها الفرد عن قصد إلى جانب عوامل لا شعورية تمنع الفرد من إظهار مشاعره الحقيقية مثل الخبرات في الطفولة أو الخوف من العواقب (غيث، 2006).

11- الكف: هو التوقف المفاجئ عن الاستمرار بفعالية (نتيجة توتر شديد مفاجئ) تعقب حركات مضطربة ثم يلي ذلك سلسلة من الحركات المنتظمة، وقد يكون الكف عضلياً أو فكرياً، فعندما تواجه الفرد سيارة بسرعة أو يهجم عليه حيوان مفترس دون إنذار قد يشل عن الحركات للحظات قصيرة ثم يهرب بسرعة.

12-التعويض: يعبر التعويض عن مجموعة ردود فعل يكون القصد منها الظهور بصفة ما بهدف التغطية على صفة أخرى، أن يكون القصد مواجهة ذلك الشعور بالنقص الذي يمكن أن ينتهي إليه الشخص ما أمام ضعف أو قصور داخلي أو متخيل، والأكثر أن الصفة تظهر أنها مقبولة، وأن تكون الأخرى تسمى إلى إخفائها غير مرغوب فيها.

مثال:

الفتاة التي تبدو غير جذابة تسمى إلى التعويض عن الشعور بالنقص الجسماني بالتفوق الأكاديمي. (غيث، 2006)

هواند أساليب الدفاع الأولية وأضرارها

الموائد والوظائف

1- تسمح العمليات العقلية اللاشعورية للفرد بالتكيف الموقت.

2- يلجأ الفرد في عملية التبرير إلى إيجاد أسباب منطقية يمر فيها أعماله.

الأضرار:

إن هذه العمليات الدفاعية لها أضرارها، فالفرد الذي يعتمد دائماً على وقاية نفسه يعمى عن التعرف على طرق أحسن منها لوقاية نفسه، ولما كانت هذه العمليات تقوم على تشويه الواقع فقد يؤدي الأمر بالفرد الذي يعتمد على هذه الميكانيزمات أو وسائل الدفاع الأولية أن يظل دائماً بعيداً عن الواقع وقد يؤدي به الأمر إلى الانهيار أو إلى الانحرافات الشخصية. (شعبان وقيم، 1999)

خلاصة القول:

إن ميكانيزمات الدفاع حيل لا شعورية - في معظم الأحيان - يلجأ إليها الفرد لحماية نفسه من الإحباط والصراع والقلق، ولكنها تشكل خطراً كبيراً على الفرد إذا اعتاد استخدامها، إذا تؤدي به إلى الوقوع في الاضطرابات المرضية، ولا يختلف الفريديون والسلوكيون كثيراً في النتيجة التي تؤدي إليها هذه الميكانيزمات

فكلامهم يرى أنها أساليب غير فعالة لا تحل الصراع إلا بشكل مؤقت، ولكنهم اختلفوا في تحليلها وبيان كيفية تكوينها، فقد أكد الفريديون على أهمية العوامل الداخلية واللاشعورية في تشكيل هذه الميكانزمات، بينما أوضح السلوكيون أنها استجابات متعلمة معممة (المناني، 2005)



المصل الثامن

مشكلات الصحة النفسية

مشكلات الصحة النفسية

مقدمة

يهتم الآباء هادة بنماذج سلوكيات أطفالهم المختلفة، وخاصة تلك السلوكيات التي تصدر عنهم في مرحلة الطفولة المبكرة، لكون هذه المرحلة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته من جهة، ولكونها مرحلة تكوين وإعداد وبناء الشخصية من جهة أخرى، ففي هذه المرحلة تشتد قابليات الطفل للتأثر بالعوامل المختلفة التي تحيط به، كما أنها تحدد مسارات نموه الجسمي والاجتماعي والنفسي والعقلي والوجداني، وهذه النماذج السلوكية أهمية كبرى، لكونها شائعة لدى الأطفال في الأوضاع النفسية الطبيعية، حيث تظهر بشكل متكرر وغطوي، كما أنها يمكن أن تحدث مع الأطفال خلال تطور المشاكل والصعوبات الانفعالية أو الاضطرابات الفسيولوجية (Lubritz 1992)

وتعتبر العادات العصبية إحدى النماذج السلوكية المنتشرة بين الأطفال، وتدخل هذه العادات صفة عدم الاستقرار، وقد يلاحظ أن عدم استقرار طفل معين يكون بارزاً بصورة عامة يختلف فيها عن أغلب الأطفال ممن هم في مثل عمره، وقد يأخذ عدم الاستقرار أيضاً صورة خاصة في حركة معينة مثل الرمش بالعين، هر الكتف، فرقة الأصابع، اللعب بالأنف، مص الشفاة، عض الشفة، مص الاصبع، وقضم الأظفار، وشد الشعر، وهز الرأس، وعض الأقلام، وعصر حبوب الوجه.. أو غير ذلك من فئات الحركات الخاصة التي تكون بؤرة يتركز فيها النشاط العصبي غير الموجه (طنوس، 1994)

يواجه أطفال اليوم الكثير من التحديات في ظل عالم يزداد تعقيداً في مطالبه، وقد انعكس أثر ذلك على توقعات التعلم، وضبط النفس، ومستوى

النشئة الأسرية للطفل، ونظراً لكون الأطفال هم لبنات مستقبل أي أم، فإنه من الأهمية بمكان تناول مشكلاتهم والعمل الجاد على تذليلها (مطوع، 2006).
وما لا شك فيه أن سوء معاملة الأبناء كأسلوب من أساليب المعاملة الوالدين للأبناء له أضراره الحسية والنفسية ومن ثم على كافة مظاهر النمو الأخرى.

والنمط العادي أو الطبيعي من مشكلات الصحة النفسية عند الأطفال يتطلب تدخلاً مبكراً بأساليب ملائمة للرعاية من تفاهم المشكلات

وتعتبر كثير من المشكلات النفسية للأطفال واضطرابات السلوك لديهم نتاجاً للحمل أو التوتر في الوضع الأسري، فإذا كان المناخ السائد معه عدم الانسجام والتفاد الجوارح والعقاب البدني والقسوة في المعاملة، فلا بد أن تكون العلاقات بين الوالدين والطفل سيئة، وبخاصة إن سوء معاملة الأبناء يرتبط غالباً بالحالة المزاجية والوجدانية للأباء (توفيق، 2003)

وأثبتت الأبحاث أن (70٪) من الآباء العاديين الذين وقع عليهم عقاب قاس في طفولتهم وعوملوا باحتقار لذاتهم يعاملون أبناءهم بنفس القسوة، ويتعاملون معهم بلا رحمة وكأنهم يقومون بعملية انتقام لأنفسهم بطريقة لا شعورية

إن عقاب الطفل من الأب أو الأم دائماً ما يرجع إلى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الآباء والأمهات في العمل أو في مشاكل الحياة اليومية، وعلى الرغم من الإيمان من الآباءين أنهما يخطئان في العقاب إلا أن هذا يعتبر انعكاساً لحالتهم النفسية السيئة، فإن الخلافات الزوجية تلعب دوراً رئيسياً في نوعية العقاب الملقى على الأبناء

يتأثر الطفل بكل ما يدور حوله، وعندما يصل عمره إلى ثلاث سنوات يكون إدراكه للأمور كبيراً، فيقوم بتفسيرها في حدود عقله الصغير، وأحياناً يسأل عنها أحد والديه إذا أحس بقصوره نحو فهمها، فإذا ما عتقه الوالدان، فإن ذلك يؤدي إلى مشاكل نفسية كبيرة، في فترة المراهقة وبعد الزواج، فيصاب الفتى أو

العتاة بالنظور من الجنس، أو البرود الجنسي أو ضعف أو فقدان القدرة الجنسية، أو لشذوذ، وكلها أمراض نفسية، ترجع أسبابها إلى سن الطفولة (الجيلي، 2005)

ويؤكد بعض العلماء من أن بعض الأطفال واعتباراً من سن الثالثة عادة ما يكونون قادرين على تذكر الكثير من الأحداث وكذلك الاحتفاظ بالكثير من الصور والمشاهد التي أثرت في نفسياتهم أو تركت انطباعات غير حسنة في مرحلة من مراحل حياتهم وخصوصاً تلك التي تتعلق بالاعتداء الجنسي وبأي شكل من الأشكال. (www.mnzah.org)

وإذا حللنا واقعنا الذي نعيش فيه، وإذا ما نظرنا إليه فس نجد الكثير من القضايا والمشكلات الواضحة التي توجه للطفولة العربية، والتي يلزم مواجهتها بأقصى قدر ممكن من الحيوية، ومنها:

- إن العالم العربي يفقد نصف مليون طفل سويّاً لأسباب يمكن تجنبها
 - يوجد (5 7) مليون طفل عربي خارج المدارس الابتدائية
 - يوجد (5.13) مليون عربي عامل.
 - يتأثر (25) مليون طفل عربي بالمتاعبات المسلحة.
 - الحاجة إلى تعزيز آليات حماية الأطفال من العنف والإساءة والاستغلال.
- (مطالع، 2006)

الصفوط والأمراض النفسية للفرد

إذا كانت نشأة الأمراض النفسية في مراحل الطفولة أو احتمالات امتدادها إلى المراحل العمرية اللاحقة، وإذا ما كان هناك خلل أو اضطرابات في الجهاز النفسي بسبب عدم القدرة على التكيف أو حالة من الوهن أو زيادة غير اعتيادية في الوسواس، أو زيادة في القلق، أو اضطرابات هستيرية تعتري الإنسان، فإن الضغط تزيد وطأة تلك الأعراض المرضية وتساعد إلى حد كبير في تعطيل التوازن النفسي، فيقع الإنسان صريح المرض، بفعل شدة الصفوط ووجود حالة

من التهيؤ النفسي الداخلي للمرضى، فالعلاقة تبادلية بين الضغوط والأمراض النفسية. (www.annabaa.org)

الإساءة النفسية للطفل:

تتخذ الإساءة النفسية للطفل صورا، وأشكالا متعددة، ومنها ما يلي

- 1- رفض الوالدين للطفل، والذي يمكن أن يؤدي بهما للانحراف والجروح ويدفعهما للعنوان.
- 2- نيل الوالدين للطفل بهذا صريحا أو ضمنا، كراهيته، وإهماله، والسخرية منه، وإثارة إحوته عليه، كل هذا يفقده الشعور بالأمن
- 3- عدم إشباع حاجات الطفل النفسية.
- 4- الحماية الزائدة للطفل من قبل الوالدين. (توفيق، 2003)

العقد النفسية في الأطفال:

أظهرت التجارب على أن سلوك الإباء والأمهات نحو أبنائهم - خصوصا في السنوات الخمسة الأولى من حياة أطفالهم - قد يكونون هم السبب المباشر - أو غير المباشر - في اضطراب شخصية الطفل، أو إصابته ببعض العقد النفسية والواقع أن كثيرا ما يكون الأطفال ضحايا لقصر نظر الأهل، أو لسوء الفهم، أو لقصر خبرة الأهل، أو لضعف شخصيتهم، أو على الأقل - خطأ الأساليب التربوية.

إن الأساليب التي يتبعها بعض الآباء والأمهات في تربية أبنائهم - خصوصا حينما يكونون هم أنفسهم عصبيين أو منقرضين أو أصحاب عقد نفسية - قد تعمل على إشاعة الاضطراب في حياة أطفالهم، أو قد تسبب في خلق (عقد شخصية) خطيرة تهدد - كل نموهم النفسي - من بعد (كيال، 1993)

وقد تم توضيح أنواع العقد في الفصل السابع.

مشكلات الصحة النفسية:

تعد مشكلات الصحة النفسية من الظواهر المهمة التي تستحق الدراسة والبحث وذلك لأهميتها في تكيف الفرد وعلاقته بالمجتمع، وتقسم هذه المشكلات إلى :

أولاً، مشكلات الصحة النفسية بوجه عام.

تضم العصاب والذهان، والحالات النفسجسمية، والسيكوباتية.

* * الحالات العصبائية Neurosis،

تعرف العصبائية بأنها الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أو العصاب، والاستعداد للإصابة بالعصاب شرط ضروري ولكنه غير كافٍ للإصابة، بل يلزم توافر قدر مرتفع من الضغوط الخارجية أو الداخلية ويقابل العصبائية الاتزن الانفعالي (توفيق، 2001).

ويعرف العصاب بأنه اضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذنه، ويبرح صحته النفسية وكفائته الإنتاجية وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه من غير أن يجعله عاجزاً عن الإنتاج أو عدواً للمجتمع. (الرفاعي، 1982)

وحالات العصاب تشترك في أعراض منها القلق والتوتر والاكتئاب، والألام الجسمية التي لا يوجد لها أساس عضوي، والأنكار القهرية، والخوف، والجنون، والشعور بالضعف الجسدي.

ويلاحظ أن كثيراً من الأفراد العاديين يشكون من واحدة أو أكثر من هذه الأعراض، ومنهم غير مصابين بمرض عصبي، فالذي يفرق بين الشخص العادي والعصابي هو أن الأعراض التي تظهر على المريض مستمرة وحادة ومزمنة.

والعصاب أسلوباً تكيفي متحرف يلجأ إليه الفرد أمام ضغوط يأتي في ظروف متنوعة ووجد فيه بعض الفائدة وتكرر لديه، أما العائدة التي يجنسها المصاب تتمثل فيما يشعر به من خلاص أو بعد من مخاطر لا شعورية وأما الضغط الذي يجعل الفرد يلجأ للعصاب فيأتيه من عوامل داخلية وخارجية، ومنها

1- التربية الخاطئة وخبرات الطفولة المؤلمة، إذ يؤدي ذلك إلى إضعاف شخصية الفرد

2- الفشل في مواجهة الصراع والقلق.

3- التعرض لتجربة نفسية قاسية وتتطوي على حطر بالغ

والشخص العصبي يتميز بعدم القدرة على التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، كما أن العصبي كثيراً ما يمثل خطراً على نفسه أو على المجتمع، فهو شخص فريسة لطرق تعبير لا شعورية متكررة بالرغم من رغبته في التخلص منها، والعصبي يتميز بالآتي:

1- الشعور بالنعاسة، فقد يشعر بالوحدة وعدم السعادة.

2- عدم الدافعية في السلوك (دليل على الصراع الداخلي الموجود)

3 - أعراض معينة، كالقلق والمخاوف أو الوسواس.

وهذا السلوك يتميز بالتكرار القهري، أي أن المريض يسلك نفس السلوك مرة بعد مرة دون التحكم فيه، وأهم حالات العصاب هي استجابة القلق، والمخاوف، والوسواس القهري، والاستجابة للاكتئاب، والاستجابة التحويلية (الهستيريا) .. (الجمالي، 1994).

تصنيف العصاب:

- القلق - الهستيريا - المخاوف المرضية (المويبا) - الوسواس والأفعال

القهرية - الرهن العصبي - الاكتئاب

أنواع أخرى من العصاب

- عصاب الحرب..

- عصاب السجن. (العتاني، 2005)

- القلق العصابي ليست ثمة فلسفة أو حكمة انفصل من الحكمة الإلهية (لا تفكروا في الغد، فالغد يفكر بكم)، وإذا ما أخذ بها أمكنا أن ننجو من القلق، عدونا رقم واحد، وأمكنا بالتالي أن نعرف راحة اليال الحقيقة. (شبخاني، 1981)

القلق في علم النفس الحديث والمعاصر له أهمية بالغة، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، والفرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، ورد فعل المريض للمرض العضوي، ويمثل مرض القلق والاكئاب أكثر الفئات تردداً على العيادات النفسية

وتصف الرابطة الأميركية للأطباء النفسيين اضطرابات القلق إلى ما يلي. اضطراب الملح، والخوف من الأماكن الواسعة، والخبايا الاجتماعية، واضطراب الوسواس القهري، الضغوط التالية للصدمة، واضطراب الضغوط الحاد، واضطراب القلق المعمم، واضطراب القلق الناتج عن حالة طبية عامة، واضطراب القلق الناتج عن تعاطي مواد معينة (عبد الخالق واليحقوتي، 2004)

- 'القلق النفسي' يعرف القلق النفسي بأنه التعبير القابل للملاحظة عن شعور غامض بالخطر والتهديد بالألم وعدم السرور والتوتر وعدم الاستقرار أو الارتياح الانفعالي، وقد يكون معمم وتستجيب على مواقف وأوقات كثيرة ومتكررة، وينطوي القلق النفسي العام على القلق الانفعالي، الفسيولوجي، والمعرفي (محمود وصاير، 2004).

يعتبر القلق شأماً الخوف، وعرف القلق بأنه انتقال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر والعقاب، وهو مشكلة من أحط مشكلات الشباب التي يتجه فيها الشباب نحو ممارسات خطيرة وجرائم مأساوية كالانتحار وتعاطي المخدرات، ويصاب الشباب الذي يعاني من القلق بسرعة الانفعال والأرق

والأمراض العصبية، ويدلجاً إلى التدخين أو السلوك المنحرف أو الشاذ، حيث يشعر الشاب القلق بأنه لا معنى للحياة، وتنتاب الشاب القلق حالة من عدم الاستقرار الفكري والعقدي والانتماء، ولذلك يسهل اجتذابه إلى الأفكار الهدية لما هو سائد في المجتمع، ثم يتصور صحتها، ويدأ بالخوف على المستقبل، ويسوده الشعور بالاصطهاد، ويعتبه الأمل في تحقيق أهدافه الخاصة، ويعتبه الخوف من الفشل الدراسي ومن الإصابة بالأمراض، وخاصة الوبائية كالإيدز ومن المشاكل الجنسية والخوف على مستقبل الحياة الزوجية.

إن توفير الأمن الاجتماعي والعدل السياسي مسؤولية وطنية ينبغي على المجتمع أن يوفرها أمام الشباب، ليتمكن من المشاركة في بناء المجتمع، ومن تحقيق بناء نفسه في الوقت نفسه، ولا يمكن تحقيق هذه الغاية إلا إذا توافرت للشباب خطة الأمن الاجتماعي، ودعمت أركان العدل السياسي (الفراية، 2007).

يؤكد الأطباء أن القلق يمكن أن يسبب أي مرض عضوي، وحتى إذا لم يسبب مثل هذا المرض فإنه يهك القوى، والتهامه الشايط بطرق غير مجدية، يسع إلى الصحة، ويعمل الحياة لا نطاق، بعد أن يفقد من أحدها سوات وسنوات، إن حالة القلق تمتد من التفرقة إلى حالة الرعب والمهلع، مروراً بفترة الهم (ذات الطابع المعرفي والفكري) والتفكير بأخطار يتعرض لها الجسم، وإن الاستجابة السلوكية للقلق تهتم بالبحث عن الراحة والهدوء وتجنب أي مصدر للتوتر والكدر، لأن خيرة القلق بشكل أو بآخر تكون عامة ومشتركة (عبد الله، 2001).

والتعرف على القلق العصبي عملاً صعباً ومعقداً، فالقلق استجابة طبيعة متوقعة لحالات التوتر والضغط أو الشدة النفسية، وعالياً ما تكون مثيراً ضرورياً للتكيف والتعامل مع المحيط في المواقف المختلفة، إن القلق المرضي (هو القلق الشديد المنتظر) ليس حالة طبيعية أو سوية، إنه يشبه تماماً زيادة إفراز الغدة «لدرقية» (هذه الزيادة حالة مرضية)، ويمكن تمييز القلق المرضي عند استجابة القلق السوي الطبيعي من خلال أربعة مظاهر رئيسية:

أنه ذاتي (خاص) أو شديد (متطرف في زيادته)، يدوم طويلاً، وأخيراً يأخذ شكل الحالة (الحالة السلوكية).

1- الذاتية: تعزى إلى معاناة القلق التي تستمر عند الشخص بغض النظر عن المثيرات البيئية بأشكالها المختلفة، إنها داخلية المنشأ، وإنها تأخذ طابعاً نوعياً خاصاً (لها تكوينها وحياتها الخاصة).

2- الشدة: فيعزى إلى مستوى الكدر والضيق والتوتر، حيث تزداد شدة الأعراض وبذلك فإنها تزيد وتسرع من قدرات الفرد ومحاولاته للسلوك والتحمل.

3- الدوام والاستمرارية: يشير إلى طول بقاء الأعراض المرضية بحيث يمكن تمييزها مباشرة عن الاستجابة السلوكية الخاصة بموقف ما أو كاستجابة آنية في موقف محدد.

4- القلق اندي يكون ذاتياً (مستقلاً) وهديداً، ويدوم طويلاً، يشوه عمليات التكيف وطرق التصدي والتعامل، كما أنه يخلق اضطرابات سلوكية معينة كالتجنب والانسحاب. (عبد لله ، 2001)

أسباب القلق،

تري مدرسة التحليل النفسي أن للبيئة القدرة على إحداث الألم وزيادة التوتر، كما أن لها القدرة على تحقيق اللذة وحفض التوتر، فهو مصدر للاضطراب والتهديد، كما أنها مصدر ضروري للاشباع والراحة ويشأ القلق العصابي نتيجة ظهور مشاعر انعدام الأمن التي تتولد لدى الفرد في مواقف تبدو بيئية تبدو للغير غير ضارة، أما الشخص العصابي يبالغ في تصوره لموقف فيراه عمومواً بالمخاطر، فتظهر مشاعر القلق. (المليجي، 2000)

(وهناك توضيح آخر في الفصل الثالث).

أمراض القلق العصبي،

يبدو المريض بالقلق مثوئراً ومتزعجاً، سريع التقلب في المزاج، مشغولاً بمصائب المستقبل وأخطاء الماضي، وقد تكون الحالة مزمنة أو مستمرة، وبالرغم من أن استجابة القلق لا شعورية، فإن الشخص القلق يمر بخبرات شعورية من الخوف والذعر دون أساس واقعي واضح، وخاصة القلق العادي المزمع تبدو دورياً في نوبات قلق حاد بدرجة شديدة نتيجة ضغوط بيئية بسيطة. مثل هذه النوبات يصاحبها تهيج، واضطراب في خفقان القلب، ارتعاش الأطراف، صعوبة التنفس، وتصيب العرق الزائد، مما يستلزم المسكنات أحياناً وقد يعبر الفرد عن مخاوف عامضة من موت وشيك الحادث أو توقع غيظ للحط، فيميز القلق العصبي بالشعور بالرهبة والرعب حتى في أكثر الماسبات الروتينية العادية. (الملحي، 2000).

أمراض القلق عند الراشدين

1- اضطراب الهلع Panic disorder،

إن الشخص الذي يجر هذا الانفصال يتعرض لنوبات غير متوقعة من الخوف الشديد والذعر، إما نوبة كل أسبوع (4 نوبات شهرياً) أو نوبة هلع شديدة يتبعها فترة هدوء، يتوقع الفرد خلالها أن تحدث له النوبة بأي وقت، ويظهر الفرد المصاب على الأقل أربعة أعراض من الأعراض التالية كحد أدنى:

ضيق التنفس، السعال، سرعة نبضات القلب، ألم الصدر، التعرق، الدوخة، العثيان، فقدان الآنية (احتلال الأنا)، الخوف من الموت، الخوف من البلادة أو الخوف من عدم القدرة على الامتناع والتحكم في السلوك ارتجاف ورجشة، هذه الأعراض تحدث فجأة أو خلال (10) دقائق من بداية ظهور أول عرض في الهجمة.

أما من الناحية المعرفية العقلية، فيشعر الشخص بفقدان قدرته على الضبط والتحكم، إضافة إلى التفكير بالموت، أو توقع البلادة والخماقة وضعف الاستمرار.

أما سلوكياً فيظهر على الشخص المصاب سلوكاً اندفاعياً إقداماً للبحث عن الأمن والسلامة أو البحث عن مكان مناسب أو شخص ما يمكن أن يقدم له المساعدة

2- الرهاب (الخوف المرضي أو العصبي) (الفوبيا) (Phobia) :

هناك ثلاث فئات رئيسة للرهاب. الرهاب البسيط والرهاب الاجتماعي، ورهاب الساح (الأماكن المكشوفة).

أ. الرهاب البسيط (Sample Phobia) هو الخوف العادي والحاجة لتجنب مثيرات وموضوعات تهدد الفرد وتشكل خطر عليه (أفعى، كلب شرس، ..) أو مواقف (طيران بالطائرة) .. فإذا كان الموضوع أو الموقف يواجهه شخص (يخبره الفرد مباشرة) فإنه سيتعرض إلى حالة من القلق قد تصل إلى مستوى الملح.

ب. الرهاب الاجتماعي (Social phobia): يعكس حالة القلق في موقف اجتماعية معينة كالخوف من الحديث أمام حشد من الناس، أو تجنب التعايش مع الآخرين، وقد تكون بدرجة منخفضة أو شديدة ومعممة لمواقف أخرى متنوعة.

ج. رهاب الساح (Agoraphobia) هو الخوف الشديد من الوقوف والتواجد في أماكن مكشوفة ومعتوحة بحيث يشعر الشخص (المصاب) أنه وحيد ومن الصعب الحصول على مساعدة في مثل هذه الأماكن وبعض الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يظهرون أعراض الملح.

3- القلق المعمم (Generalized Anxiety):

إن الشخص الذي يعاني القلق سواء كان معممًا أم على شكل نوبات هلع في ناحية، يوصف بأنه عصبي ولكن من خلال الحالات العيادية المدروسة تم إجراء تحليل ودراسة لأمراض القلق، والمرضى الذين يعانون من الهلع وفوبيا الأماكن المكشوفة قد أظهروا استجابة مميزة للمعالجة الدوائية بالمقارنة مع حالات القلق الأخرى.

4 الوسواس المتسلط والأفعال القهرية (Obsessions and Compulsions):

فيها يعاني المصاب من سيطرة أفكار وأفعال غير إرادية، تلح عليه ولا يمكن مقاومتها بحيث تظهر بشكل نمطي متكرر وذلك بسبب حالة القلق والتوتر الداخلي الذي يعانيه الشخص. (يوجد تفاصيل أكثر في الصفحات اللاحقة).

5- اضطرابات ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder):

يعاني المريض بهذا الاضطراب من أعراض ظاهرة تشبه الأعراض الحادة والثانوية المرافقة للهلح، ولكن بدايتها تكون في الوقت الذي يجبر فيه الشخص موقفًا أو حادثًا خطيرًا مهددًا له (هذا الحادث موقفًا ضاغط باعث على الشدة النفسية والعصاب)، ويستبعد الشخص تلك الأحداث (الضاغطة) أو الصدمة بحيث تظهر بشكل رمزي في الأحلام أو خبرات بدلية تدل على الصدمة النفسية أو الموقف الضاغط وتعتبر عنه، فأعراض القلق، واضطراب النوم، وتجنب المواقف الكثيرة، أو بعض الأحداث، وخاصة الشبيهة أو المرتبطة (بفترة الصدمة) هي من الصفات المميزة لهذا الاضطراب.

6- اضطراب التوافق المرافق بالمزاج القلق (Adjustment Disorder with Mood):

تضم هذه الفئة عدداً من المرضى الذين خبروا حالات من القلق في فترة سابقة من حياتهم المهنية أو الأسرية أو علاقاتهم الشخصية والاجتماعية.

وأعراضها: غالباً ما تكون محدودة بفترة زمنية معينة، ولكنها قد تكون شديدة أو تتطلب تدخلاً علاجياً (عبد الله، 2001)

وفيما يلي شرح مفصل لكل مشكلة:

* الاستجابة التحويلية الهستيريا Hysteria

الهستيريا اضطراب في السلوك يتحول فيه الصراعات النفسية إلى أعراض جسدية

في هذه الحالة يتحول الصراع إلى أعراض جسدية دون أن يكون لها أساس عضوي، وتنقسم إلى ثلاث حالات هي:

1- الاضطرابات الحسية الهستيرية مثل حالات النقص في حس من الحواس أو فقدان حاسة اللمس أو التذوق.

2- الشلل الهستيري . عندما يصيب الشلل عضو من أعضاء الجسم مثل الذراع أو الرجل.

3- الاضطرابات الهستيرية الحركية: تظهر في حالة عدم سيطرة القروغ على لزمات حركية فجائية حادة في ذراعه أو رقبته أو جفنه العين. (الجسماني، 1994)

أعراض الهستيريا:

1- الأعراض الحركية. تتضمن الشلل الهستيري والارتجافات والزمات والتوبات الهستيرية، فقدان الكلام، الغيوبة الهستيرية.

2- الأعراض الحسية فقدان الإحساس بالألم، العمى الهستيري، الصمم الهستيري، فقدان التذوق، أو الشم ..

3- الأعراض الحشوية منها الصداع، والقيء والغثيان الهستيري .

أما الأعراض الهستيرية التحويلية فهي شائعة لدى مرضى الهستيريا .. (العناني، 2005)

الفروق المميزة بين نوبات الهستيريا ونوبات الصرع:

إن التشخيص الدقيق يفصل دوماً بين الحالات، ويحتاج كثيراً من الخطأ الشائع بين العامة والباحثين، ولهذا لا بد من توضيح الفروق بين الهستيريا ونوبات الصرع بشكل دقيق

- 1- المصاب بنوبات الصرع غير واع لما يدور معه وحوله بينما المصاب بنوبات الهستيريا هو عموماً واع لما حوله.
- 2- في النوبات الهستيرية (الشدة الانفعالية) أقوى مما هي عليه في نوبات الصرع.
- 3- في النوبات الهستيرية يقوم المصاب بمحاولات الدفع والشد والقبض على ما حوله وكل ما يقع في يده، بينما المصاب بالصرع لا يفعل ذلك.
- 4- النوبات الهستيرية عموماً نفسية انفعالية لا يوجد بها تلف في الدماغ، بينما في الصرع التلف الدماغي ثابت ومؤكد ويستعمل العلماء (الموجات الكهربائية) للكشف على الصرع وتمييزه عن الهستيريا.
- 5- النوبات الهستيرية وسائل هرويه من (متاعب نفسية) يعاني منها المصاب في أعصابه ونفسه، أما نوبات الصرع فهي (إصابة عضوية) دماغية (باسين، 2000).

• الرهاب (الموبيا) Phobia :

الرهاب خوف مستمر من شيء أو موقف لا يمثل في العادة أي خطر فعلي للناس أو للمريض، يحدث الرهاب من الأماكن العالية والمكشوفة والمعلقة، ومن العواصف والبرق والرعد، ومن الدم والعدوى والجراثيم والممرض والألم، ومن الظلام والوحدة، ومن التجمعات البشرية، أو من الحيوان والرهاب بهذا الشكل مخوف مبالغ فيه.

والرهابي يضخم الخطر ويدرك ما لا يدركه الفرد العادي يتعرض سلوكه لانتقاد وشخصيته للسخرية يترافق الرهاب بأعراض مثل الصداع وآلم الظهر،

واضطرابات المعتقد، والدوخة، والإحساس بالعجز، والخوف من الوقوع بمرض عضوي خطير. (أسعد، 1986)

وتلعب خبرات الطفولة دوراً كبيراً في تكوين مخاوف الأطفال وكذلك فإن اقتران المواقف مع بعض المثيرات المزعجة، فقد يرتبط في ذاكرة الطفل اللاشعورية أو الشعورية فتكسيها تلك المواقف نفس قيمة المثيرات المزعجة كالطفل الذي عضه كلب أو هدهد بشكل كبير في ركن معلق لم يستطع الفرار منه؛ فإن هذا الطفل قد يخاف الأماكن المعلقة عند الكبر بالرغم من نسيان التجربة نفسها وبالرغم من مصاحبة أو لعبه مع كلاب بعد تلك الحادثة. (الجمساني، 1994)

وينشأ الخوف بسبب أساليب التنشئة الخاطئة ومحاولة تخويف الصغار وعقابهم وبسبب تقليد الكبار (العناني، 2005)

● الوسواس القهري Obsession

الوسواس القهري: مرض عضوي يصيب خلايا المخ وبالذات المواد الكيميائية المسؤولة عن توصيل الإشارات العصبية داخل خلايا المخ

www.Medicalegypt.com

رد فعل الوسواس القهري يقع تحت اصطلاح السيكاثينيا (Psychasthenia)، السيكاثينيا هي عدة اضطرابات ذات طبيعة قهرية، أو هي بالمعنى الحراني نقص في الطاقة النفسية للبقاء على التكامل العادي

ويمكن تعريف الوسواس أو الأفكار الوسواسية بأنها أفكار غير معقولة أو غير ذات فائدة تتدفع باستمرار داخل شعور الفرد، (المليجي، 2000)، أيضاً الوسواس القهري هي فكرة معينة أو أنكار تشغل ذهن الفرد باستمرار وهي غالباً ما تكون غير مقبولة على الإطلاق

وغالباً ما تصاحب حالة الوسواس بأفعال قهرية يكررها الفرد رغبةً منه وهذه الأعمال القهرية هنا رمزاً للتصراع النفسي داخل الفرد (الجمساني، 1994)

أما الأفعال القهرية.

أفعال غير معقولة أو غير ذي فائدة يشعر المرء باضطرابه القيام بها، ويمكن ظهورها أيضاً في الأشخاص الأسوياء في التوافق، مثال ذلك:

1- التفر على الحشيش.

2- فرد الأشياء حتى تستقيم.

3- شد خيوط الكتان من أكماع الجلاكيت.

4- النظام القهري، كالمبالغة في التنظيم حينما لا يوجد أهمية له أو ما يدعوه له، مثل (فرد طرف السجاد أو تعديل وضع الأشياء على مائدة الطعام أثناء تناوله)

أما الأفعال القهرية في صورتها العصائية فتكون غير مقبولة عقلاً أكثر من السابق، وقد تنمو إلى أبعاد تتدخل بمدة (بعضف) في قدرة المريض على القيام بأعماله العادية الروتينية.

أعراض الأفعال القهرية،

تختلف الوسواس المرضية كثيراً في أشكالها، ولكن هناك استجابات كلاسيكية معينة يمكن ملاحظتها، وغالباً ما تدور الوسواس حول:

1- أفكار عن أفعال حقد عدوانية نحو الأهل أو الأزواج.

2- اهتمام خاص بالمرض والعدوى.

3- أفكار ارتدادية (أي كفر بالدين) تحدث لدى أشخاص متدينين جداً.

4- أفكار مصبوغة بلغة بذيئة فاحشة، أو بتفاصيل متطرفة، وربما أفعال جنسية منحرفة.

أيضاً تشمل بعض الأفعال القهرية العصائية ما يلي.

أ. العد مثل عد النجوم، أو وقوف سائق السيارة في مقدمة الطرق ليعبد الطوايق للعمارة في مواجهته.

ب. غسل الأيدي (40-50) مرة في اليوم أو تكرار تنظيف السيدة بلاط المنزل بالماء والصابون عشرات المرات.

ج. تسليك الروور (كالتنحمة) دون وعي

د. الخمس (التنحمة)

هـ. كثيراً ما تأخذ الأفعال القهرية شكل سلوك طقوسي، خاصة فيما يخص باللبس أو خلع الملابس.

و. الأفعال القهرية المضادة للمجتمع مثل:

1- السرقة القهرية .

2- الجمع القهري للأشياء المثيرة جنسياً.

3- التطلع الجنسي والتأمل في جسم الشخص من الجنس الآخر والاحتكاك به، وملامسته، وكشف أسراره (المليجي، 2000)

اسباب الأفعال القهرية،

تُرجع نظريات التحليل النفسي في نمو الشخصية أصل السوس الوساوسي القهري من ردود الأفعال إلى إجراءات مكتوبة صارمة فرصت على الطفل خلال فترة الطفولة.

إن تاريخ هذا النوع من الشخصيات العصائية يكشف دائماً عن تأكيد مفرط للنظام والنظافة، كما ينحدر عادة إلى التطرف في لحظة الصمير والمتالية، كما أنهم يقومون غالباً بمجهودات واضحة يكونوا عطوفين ومتيسرين، ومحاولة قمع مشاعر الغضب، والدراسة المتلذذة تكشف عن البخل والعناد في هذه الشخصيات.

والوساوس والأفعال العصائية تخفف التوترات بتفيس المراسات والحاجات اللاشعورية المسيية لها.

الوساوس والأفعال الفهرية حينما تعبر عن نفسها قد تعيد كرمز للصراع، أو قد تعيد كتدبير دفاعية تمنح المادة المتصارعة من اقتحام العقل الواعي عليه كلية (المليجي، 2000).

ويمكن تلخيص أسباب الأفعال الفهرية:

- 1- السعي وراء الشعور بالارتياح والأمن.
- 2- التخلص من التوتر وتخفيف الخوف.
- 3- التخلص من الشعور بالذنب والاثم وتائب الضمير عن طريق الانهماك بمجهود كبير لكي يبرروا وجودهم.
- 4- الإحباط المستمر.
- 5- الخوف وعدم الثقة بالنفس والكبت.
- 6- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المترمة المتسلطة.
- 7- التدريب الخاطي المتشدد المتسلط من النظافة والإخراج في الطفولة.
- 8- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوساوس والأفعال الفهرية (القاسم وآخرون، 2000)

● الوهن العصبي (النيوراستينيا):

يعرف الوهن العصبي بأنه شعور متطرف بالانهك يصعب على صاحبه في سلوكه العادي فيجعله مضطرباً أحياناً، ويستخدم الأفراد هذا المرض كرد فعل لشاعر تدني اعتبار الذات أو عدم التقبل من الآخرين بهدف لامت الانتباه والحصول على عطف الآخرين وتقديرهم.

ومن الأعراض التي تظهر على الفرد أنه يعاني من الغثور النفسي إلى حد الانهيار دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة، ويشكو من آلام مختلفة في الجسم، وضعف الروح المعنوية، وعدم الرغبة في تحمل المسؤولية، والحساسية الانفعالية الزائدة.

والوهن نادر ما يظهر منفصلاً عن بعض أساليب التوافق الأخرى كالتهويل والسلبية والتبرير والانحاب وتوهم المرض أما الأسباب للوهن العصبي فهي الاجهاد الجسمي، وعدم الراحة، والصغوط الانفعالية الشديدة المستمرة، وعدم كفاية النوم (العائني، 2005)

● الاكتئاب Depression

يشكل من حالة انفعالية يعبر عن عدم الارتياح والضيق من الحياة والرغبة في الانعزال عن الناس والابتعاد عن قضايا المجتمع، ويعرفه جيمس وريفر. بأنه حالة انفعالية مرضية يصاحبها شعور بالنقص وهبوط هام في النشاط النفسي للإنسان.

ويرد الاكتئاب إلى أسباب جسمية ونفسية واجتماعية متداخلة، كالإصابة بعايه أو مرض مزمن، أو الفشل المفاجئ في بعض المواقف الحياتية كالرسوب في الامتحان أو الفشل في الحب، أو الزواج، ومن تلك الأسباب أيضاً إحساس الشاب بالنز من قبل الآخرين وابتعادهم عنه سواء من الأصدقاء أو من الآباء عندما يتفاهم الصراع بين الأجيال.

فعندما يصطدم الشاب بالواقع بفرصه الضيقة وقوانينه وأعرافه وإمكانياته المحدودة، يجد أن طموحاته صعبة المآل، وأن أحلامه قد تبددت حيث لا يمكن تحقيقها، فإنه بذلك يدخل إطار الاكتئاب نتيجة للصراع بين الرؤية المثالية وواقع الحياتي

وقد ربطت دراسات علم النفس بين الاكتئاب والانحمار، وقد رأى (فرويد) أن كل إنسان لديه صراع بين الحياة والموت، فإذا كانت إرادة الحياة هي المتغلبة على الرغبة في الموت أصبح الإنسان متفائلاً، أما إذا كانت الرغبة في الموت هي المتغلبة أصبح الإنسان متشائماً (الغرايبة، 2007)

يعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر بها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الحزن والغم والشوم، فضلاً عن

مشاعر القنوط والخزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محدودة متصلة بالحواس المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات، وتناقض الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقد الوزن، واضطرابات النوم وانقضية، فضلاً عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، وانخفاض الجدارة، وشعور اليأس والأسى، وفقدان الثقة، والأفكار الانتحارية (عبد الحالق وعبد الغني، 2005)

وتظهر هذه الحالة نتيجة لفقدان عزيز على النفس كالزوج، أو الابن، أو فشل في الدراسة أو إفلاس في تجارة أو الأزمات الانفعالية الشديدة.

ويتميز العصامي المكتئب من اللعاني المكتئب بأن الأول لا يتفصل تماماً عن حياة الواقع بينما يفقدها الثاني. (الجماني، 1994)

يشكل الاكتئاب ما بين (20-30 /) من مجموع الاضطرابات العصابية، والاكتئاب العصامي مواجهته للضغط الشديدة بسلوك مشحون بالحزن والغم، ويطول الاكتئاب أسابيع أو أشهر ثم تتجلى الأعراض تاركة خلفها مزاجاً من الكآبة المعتدلة. (أسعد، 1986)

ويعد الاكتئاب أقدم اضطراب نفسي طبي مسجل عبر التاريخ، ويحدث في كل الثقافات منذ القدم وحتى الآن، والحقيقة أنه لا يوجد إنسان تقريباً لم يعاني من درجة أو أخرى من درجات الاكتئاب، إذ يمر كل فرد تقريباً - من خلال مرحلة من مراحل حياته - بعرض أو آخر من الأعراض الدالة على الاكتئاب، ومن هنا يمكن القول أن الاكتئاب خبرة إنسانية عامة. ولكن الأمر المهم أن هذه (الخبرة الاكتئابية) ليس من الضروري أن تصل إلى الاضطراب الذي يمتدح إلى تدخل علاجي، فإن السبة الكبيرة ممن يعانون من هذه الأعراض يتحسنون بشكل تلقائي، أو تنجح خبرات معينة في الحياة تمكنهم من التغلب على هذه المشاعر أو تلك الأعراض، فتكون الخبرات السارة بمثابة واقضد مشاعر الاكتئاب، وبخاصة في درجاتها المخفضة.

وللاكتئاب درجات في الشدة حيث يتراوح بين الحزن البسيط وتثبيت الحمة، والصفوط، كما يختلف الاكتئاب من حيث دوامة، أي استمراره بوصفه حالة تنقلية وقتية زائلة، ومن حيث هو سمة مستمرة وغالبية على الفرد تشمل كل جنبات حياته، فتلونها يكون أسود قائم لفترة طويلة. (Victa, Nieto, Gasto and Cirena, 1992)

ويندرج الاكتئاب في فئة الاضطرابات الوجدانية، ويشارك اضطراب الاكتئاب الأساسي بين كل من الطفولة والمراهقة والرشد، وتعتمد المحركات، لتشخيصية لاضطرابات الاكتئاب الأساسي (فترة مفردة أو معاودة) على وجود فترة أكثر من الاكتئاب الأساسي، وتعتمد محركات الفترة الاكتئابية الأساسية - تبعاً للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية - على ما يلي.

١. وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين، وتثل تغيراً في وظائف الفرد السابقة، بحيث يكون أحد الأعراض على الأقل إما

١- المزاج المكتئب: مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً، (كالشعور بالحزن أو عدم الجدوى)، وكذلك من الملاحظة التي يقوم بها الآخرين (كان يبدو الفرد دافعاً)، (ملاحظة) يمكن أن يظهر ذلك لدى الأطفال والمراهقين على شكل مزاج متهيج أو مستثار.

٢- فقد الاهتمام بالاهتمام أو السرور بشكل واضح بكل الأنشطة (أو غالبيتها) معظم اليوم، كل يوم تقريباً.

٣- فقد واضح للوزن دون نظام غذائي للحمية، أو زيادة الوزن، أو تناقص الشهية أو زيادتها كل يوم تقريباً.

٤- الأرق، أو النوم الزائد كل يوم تقريباً.

٥- التهيج النفسي الحركي أو التأخر كل يوم تقريباً، وذلك كما يلاحظ الآخرون، وليس مجرد المشاعر الذاتية المتعلقة بالتأمل أو الإبطاء.

٦- التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

- 7- مشاعر عدم الأهمية وعدم الجدارة أو الذنب الزائد أو غير المناسب
- 8- تنافس القدرة على التكيف أو التركيز، أو التردد وعدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما من طريق التقرير الذاتي، وإما تبعاً لملاحظة الآخرين)
- 9- أفكار موت معادة (ليس مجرد خوف من الاحتضار)، وأنكار انتحارية معادة دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.
- ب. لا تحقق الأعراض محكات العترة المختلفة.
- جـ. تسبب الأعراض ضيقاً وقلقاً وإعاقة في مجالات الوظائف الاجتماعية والمهنية أو غيرها من المجالات المهمة.
- د. لا ترجع الأعراض إلى التأثيرات البيولوجية المباشرة لمادة ما (مثل، سوء استخدام العقار، أو دواء طبي) أو حالة طبية عامة (مثل انخفاض إراز الغدة الدرقية).
- هـ. لا تفسر الأعراض بشكل جيد عن طريق العقد، أي بعد خسارة أو فقدان شخص حبيب، وتقدم الأعراض مدة شهرين، أو تتصف بأنها معوقة إعاقة واضحة ووظائف الفرد، مع انشغال مرضي بعدم الجدارة، والافكار الانتحارية، والأعراض الذهانية، أو التآخر النفسي الحركي (عبد الحائق وعبد الغني، 2005).

الأعراض المتشابكة التي تبرز من الاكتئاب

- وتقسم إلى مظاهر عضوية، وأخرى ذهنية، وثالثة اجتماعية
- 1- المكون العضوي: الشعور بالتأثر والمخاطات القوي الحركية ومحورها، ومعاناة اختلالات بدنية وآلام عضوية.
 - 2- الجانب الذهني: يتصل بهيمنة البؤس والكدر، والوقوع فريسة لمشاعر الذنب والثائب المرضي للذات، وتشوه النظرة إلى العالم مع تسلط الأفكار السوداوية والالتزامية.
 - 3- البعد الاجتماعي: تشوش في العلاقات الاجتماعية وتراجع القدرة على

التواصل مع المحيط (سليمان والقضاة، 2004)

هناك نوعان من الاكتئاب

1- وراثي ويكون فيه الإنسان جاعلاً للإصابة به مع التعرض لأبسط الظروف الضاعطة، وهو نوع يتكرر على فترات، والوقاية منه لا بد أن تكون بالاعتقادات التي يطنق عليها منظمات المزاج، وبالطبع استخدامه لا بد أن يكون تحت إشراف طبي.

2- النوع الثاني من الاكتئاب فهو الاكتئاب التضاملي وهو الناتج من الضغوط النفسية الشديدة أو الحرمان أو الصراع النفسي، ويمكس الوقاية منه بممارسة التمارين الرياضية وتمرين الاسترخاء، والحياة الاجتماعية السوية، والتمسك بتعاليم الدين والقيم الإيمانية (www.MedicalEgypt.com)

وعمل الأفراد موضع الاكتئاب إلى إعطية معينة في تفسير الأشياء، فغلب عليها جملة من الخصائص، وأبرزها:

1- التجريد الانتقائي: بحيث يركز المكتئب على جوانب الضعف والقصور، ولا يرى إلا الملاح السلبية من النتائج.

2- فرط التعميم: ما يعني إسقاط التجربة الفاشلة على سائر الخبرات، وبصورة مطلقة

3- لخط من شأن الذات وعزو المساءئ إليها، وما يشير إلى نزوع الفرد لتحميل نفسه مسؤولية الأحداث السيئة، من دون وجود ما يسوغ ذلك (سليمان والقضاة، 2004).

● لتدني اعتبار الذات

إن شعور الطفل بأنه شخص بلا قيمة ويعتبر إلى احترام الذات يؤثر على دوايمه وعلى سلوكه، فهو ينتظر إلى كل شخص بمنظار تشاؤمي، فالكثير من مشكلات الطفولة المبكرة ينجم عنها الشعور بانخفاض اعتبار الذات، فالشعور الذي يحمله الأطفال نحو أنفسهم هو أحد محددات السلوك البالغة الأهمية.

فالأطفال يجب أن يحملوا شعوراً جيداً نحو أنفسهم أي أن يكون لديهم مفهوم إيجابي للذات.

إن الأطفال الذين يفتقرون إلى الثقة بالذات لا يكونون متفائلين ويشعرون بالعجز والنقص والتشاؤم ويفقدون الحماس بسرعة، وتبدو الأشياء بالنسبة لهم وكأنها تسير بشكل حاطي، وهم يستسلمون بسهولة وغالباً ما يشعرون بالخوف ويتعاملون مع الإحباط والغضب بطريقة غير فاعلة، ول سوء الحظ فإن سلوكهم يؤدي غالباً إلى أن يحمل عنهم الآخرون صورة سلبية كالتالي يحملونها عن أنفسهم. (القاسم وآخرون، 2000)

وقد انبثق من النظرية الاجتماعية مفهوم جديد هو (فعالية الذات) والذي يشكل أساساً في الإطار النظري للنظرية الاجتماعية المعرفية، والتي تعترض أن تحصيل الفرد يعتمد على التفاعل بين سلوك الفرد، والعوامل الشخصية كالتعزيز والاعتقادات والتفكير البيئية.

فعالية الذات تشير فعالية الذات إلى اعتقادات الفرد في قدرته على التعلم أو القيام بسلوك ما عند مستويات معينة في الأداء.

ويقصد أيضاً بفعالية الذات أحكام الأفراد على قدراتهم في تنظيم وتنفيذ المهارات العملية المطلوبة للحصول على أنواع منظمة من الأداءات.

وتساعد فعالية الذات في تحديد ما يمكن للأفراد فعله مستخدمين معارفهم ومهاراتهم، وتؤثر اعتقادات فعالية الذات في العمليات الدافعية والعمليات المنظمة ذاتياً بطرق عدة، فالأفراد تجذبهم المهام التي يشعرون فيها بالكفاءة والثقة، ويتجنبون تلك المهام التي لا يشعرون فيها بهذا، كما تساعد اعتقادات فعالية الذات في تحديد كمية الجهد الذي يبذلون في الشاطئ، والمدة التي يقضيها في مواجهة العقبات، ومرونته في مواجهة المواقف الضاغطة، كما تؤثر فعالية الذات على نمط تفكير الفرد وردود أفعاله الانفعالية، ففعالية الذات المرتفعة تخلق شعوراً بالحدوء في مواجهة المهام والمشكلات الصعبة، بينما يشعر منخفضوا الذات

بمستويات مرتفعة من القلق والإحباط ورؤية ضيقة في حل المشكلات. (رمضان، 2004)

أسباب تدني اعتبار الذات:

- 1- أساليب التنشئة الخاطئة: فالحماية الزائدة تحرم الأطفال من أن يتعلموا التعامل مع المشكلات بأنفسهم، وبالتالي لا يشعرون بالاستقلال ولا يحترمون قراراتهم الخاصة، وغالباً ما يصبحون جبناء، حائضين من النوع بالخطأ، كذلك الإهمال، فعندما يهمل أهل أطعمهم فيتركونهم ليعتسوا بأنفسهم لوحدهم، يكونوا انطباعاً بأنهم غير جديرين بأن يعنى بهم، والنتيجة لذلك الشعور هو عدم الجدارة.
- 2- التقليد: إن الآباء الذين يشعرون بتدني في اعتبارهم للدواتهم يقدمون نموذجاً غالباً ما يقلدها الأطفال.
- 3- الاختلاف والإعاقة: إن الأطفال الذين يبدوون مختلفين اختلافاً كبيراً عن الآخرين يشعرون عادة بالخفاض في اعتبار الذات.

العلاج:

- 1- التركيز المكثف على الخصائص للطفل وعلى جوانب القوة لديه
- 2- تزويد الطفل بخبرات بناء لإعادة ثقته بنفسه
- 3- مكافأة السلوكيات الإيجابية لدى الطفل، وتوضيح ذلك للطفل لإدراك العلاقة السببية بين المكافأة وسلوكه الإيجابي. (القاسم، وآخرون، 2000)

●● الحالات الذهانية Psychosis :

تختلف حالات الذهان عن الحالات العصابية، بأن المريض في الحالة الأولى يكاد يكون منفصلاً عن الواقع، وسلوكه يتميز بأنه قد يكون فيه خطر على نفسه أو على المجتمع، عاجزاً عن حماية نفسه، وعاجزاً عن التوافق مع المجتمع

وأهم حالات الذهان:

الفصام العفسي (الشيذوفرنيا)، ذهان الحوس، والاكتئاب، والذهان العضوي في حالات مختلفة (أمراض إصابات الدماغ - التغيرات الكيميائية) (الجمالي، 1994)

• الذهان (الأمراض العقلية)

الذهان نوعان:

- 1- ذهان عضوي المنشأ، وهو الذي يرجع المرض فيه إلى أسباب عضوية نتيجة لتلف في الجهاز العصبي وخلل في وظائفه مثل الصرع وذهان الشيخوخة.
- 2- ذهان نفسي المنشأ، مثل الفصام والهذاء (البارانويا) وذهان الحوس الاكتسابي.

للذهان أسباب عديدة أهمها:

- 1- الاستعداد الوراثي والأمراض العصبية.
- 2- الصراعات النفسية الشديدة والإحباطات
- 3- مشكلات الطفولة المبكرة والخمران وأساليب التنشئة الخاطئة (العناني، 2005)

• الذهان العضوي:

ليس حالة بل إنه مجموعة من الحالات الذهانية ترجع إلى تلف في أنسجة المخ، وهي مختلفة ومتنوعة ومتعددة الدرجات وتظهر على الفرد من الناحية السلوكية تدهورات تعطل في العمليات العقلية، واضطرابات انفعالية وتقلبات المزاج، كما يرافقها انخفاض في التوافق الاجتماعي.

وقد تحدث حالات الذهان نتيجة للحالات المختلفة التي يصاب بها الدماغ يؤدي إلى تلف أنسجة الدماغ والجهاز العصبي المركزي فتؤدي بدورها إلى لون

من ألوان الذهان، وغالباً يكون الخلل الناتج عن هذه الحالات مقصوراً في الوظائف الحسية أو الحركية أو كلاهما معاً

وكثيراً ما تصاحب هذه الحالات هلاوس واضطرابات انفعالية شديدة مع تدهور عقلي، أما عن العلاج النفسي فهو في حلق نماذج سلوكية لتتوافق مع حالة الفرد بعد الإصابة.

أما النوع الثاني من حالات الذهان المفسوي فهو الذهان الناتج عن الإصابة ببعض الأمراض التي يكون لها مضاعفات تصل إلى التأثير في الجهاز العصبي وخاصة المخ فالزهرري قد يؤدي إلى الشلل وإلى تلف أنسجة المخ

تظهر لدى المريض أعراض متعددة مثل البلاهة العامة وفقدان الانعكاسات العصبية مثل حركة الشفتين والسيان، وتظهر أعراض الحسوس والاكتئاب، كما تصاحب حالته اضطرابات انفعالية وتدهور عقلي، وقد تسوء الحالة فيموت.

أيضاً هناك حالات ذهانية تنشأ عن التغيرات الكيميائية في الجسم أهمها حالات الادمان الكحولي حيث يعاني المدمن من الهلاوس والحلماة، مع فقدان الذاكرة للأحداث القريبة.

كما أن هناك حالات الذهان نشأ عن كبر السن، حيث أن خلايا الدماغ تتدهور وظائفها بكبر السن وقد يتلف جزء منها نتيجة لتصلب الأوعية الدموية بالمخ، فتتقص كمية الأكسجين الواردة للمخ فتقل كفاءتها في أداء الوظائف المختلفة

• التصرع (عضوي المنشأ):

هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي (تفريغ سيالات كهربائية زائدة في الدماغ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم تدوم بضع دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة

والصرع هو اضطراب مؤقت يصيب الإنسان بسبب زيادة مفرطة في الحركة العصبية في الدماغ، ويحدث على شكل نوبات يشتر فيها الإحساس، أو السلوك الحركي، أو المزاج، أو الإدراك، أو التفكير للإنسان المصاب به وعلى الرغم من تباين النوبات الصرعية إلا أنها تتشابه في كونها:

- 1- تظهر وتختفي فجأة فهي لا إرادية.
- 2- تستمر لفترة زمنية قصيرة
- 3- متشابهة في الحالات التي تحدث بها.
- 4- تشتمل على سلوك حركي غطي غير هادي.
- 5- تؤدي في العادة إلى فقدان الوعي (عبيد، 2001)

هناك ثلاثة أشكال معروفة من التشنج الصرعي، وهي:

- 1- النوبة الكبرى السمة الرئيسة لهذا النوع من النشاط الحركي الصنف (التشنجات). مع فقدان الشعور ...
- 2- النوبة الصغرى: استجابة صرعية سريعة تستمر من عدة ثوان إلى دقيقة.
- 3- النوبة النفسي حركية ويحدث هذا النوع في الأطفال والراشدين وتكون أعراض هذه النوبات مثلاً الدوران، توقف النشاط ، هذه النوبة تشكل خطورة كبيرة على المريض لأنه عادة غير واع أثناء النوبة.

بناء الشخصية لمريض الصرع، يوصف مريض الصرع بالحساسية الزائدة وإثارة الذات، كما قد يتصف مزاجهم بالمشاكسة وسرعة الغضب أو يتصف سلوكهم بالحق والأمانة والسلوك غير الاجتماعي (أبو النصر ، 2005)

أسباب الصرع من العوامل التي تهيئ الفرصة لحدوث النوبة ما يلي:

- 1- الضغوط النفسية.
- 2- التعب والإرهاق الجسدي.
- 3- تناول الكحول.

4- انخفاض نسبة السكر في الدم.

5- اللمس المفاجئ

6- عدم النوم وقلته .. (عبد، 2001)

علاج الصرع ورعاية مريض الصرع

1 علاج نفسي يتجه إلى استثمار المريض نفسياً وعقلياً.

2- تنظيم العوامل البيئية لتقليل من التشنجات وتخفيف حدة الضغط الخارجي، وهو دور الأخصائي الاجتماعي.

3- العقاقير الطبية الخاصة بالصرع.

4- على الأسر أن توفر الرعاية السليمة للمريض وتقبله وعدم الإصراف في التدليل حتى يتاح له فرصة أن يثق في نفسه.

5- عدم السماح للمريض بأن يظل من نافذة حتى لا تفاجئه النوبة، ففي هذا خطورة كبيرة على حياته.

6- عدم إعطاء المريض أشياء حادة كالسكاكين لاستعمالها دون إشراف عليه، حتى لا تكون سبباً في الأضرار عند حدوث النوبة

7 وضع برنامج للتوعية بالمرض وطبيعته وما يجب أن يتخذ حيال المريض له إجراءات لتفادي استنحال المرض. (أبو النصر، 2005)

• ذهان الشيخوخة (صنوي المنشأ)،

يحدث نتيجة إصابة الجهاز العصبي بالضمور، وكبر السن يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية، ومن أهم الأعراض لهذه الحالة ضعف الذاكرة واضطراب التفكير والمهارة كأن يعتقد المريض أن أسرته تحاول دس السم له.

ومن حالات ذهان الشيخوخة (ذهان الشيخوخة البسيط، والاكتسابي والاضطهادي. (المناخي، 2005)

• الفصام (شيزوفرينيا) Schizophrenia أو (جنون المراهقة)

الفصام هو أكثر أشكال المرض العقلي شيوعاً، تعني الفصام انقسام النفس، أو (خرق الشباب)، وهو عدة أنواع وتختلط أحياناً حتى يصعب على الطبيب أن يعين نوع الفصام الذي أصاب مريضاً بالذات ومن أنواع الفصام ما يلي:

1- الفصام البسيط: وهو يتميز بالتأخر النفسي العام، فالمصاب يجلس ويحدق في الفراغ، ولا مطمع له ولا رغبات، ويتمشى في الشوارع ويركض وراء عربات القل أو يعيش في المستشفى لا يقوم بأي عمل، فهو منطو على ذاته إلى أبعد الحدود ولا يهتم بما يجري حوله، كثيراً ما يمجز الأطباء عن شفاء أمثال هؤلاء المرضى فيقصون أعمارهم في المستشفى ليموتوا في عمر متأخر أحياناً (الجمامي، 1994)

2- فصام السخافة: وهو يتميز بسخافة الأعمال وعدم انساقها وانسجامها، ولقد وجدت امرأة مصابة بهذا المرض في الغرفة الخاصة بالرجال في إحدى محطات سكك الحديد بأميركا وقد تعرضت من ثيابها كلها، وأخذت تغسلها في المعسلة وكانت تضحك وتمزح، وعند مناقشتها كانت تقوم بحركات وإشارات سخيفة وتعجز عن الإجابة المنطقية، حتى إنها أغرقت بالضحك عندما أحبرت بوفاة أمها

3- فصام التصلب (أو التشنج): وهو يتصف كما يدل اسمه بأوضاع تشنجية متصلة وفقدان للمرونة وسلبية، فقد يتخذ المريض وضعاً يبقى عليه ساعات طويلة لا يغيره، وإذا حاول أحد تغيير وضعه يقاوم ويعود إلى سابق وضعه، وهو يصمت ولا يتكلم، وقد يتسم ابتسامة بلهاء وأثناء جلوسه كالخشب، وكثيراً ما يتحتم إعطام هؤلاء بالأنابيب والحقن لرفضهم السير.

4- فصام الفترة الثابتة:

هو أهم أنواع الفصام ويتميز بوجود فكرة ثابتة عند المريض من مثل اعتقاده بأن الناس يسمونه أو يضعون مسحوق الرجاج في طعامه أو أن شرطياً سرياً يتبعه

5- فصام الطفولة: يتميز الفصام الذي يحدث في الطفولة المبكرة بصعف الانتماء للآخرين، ويميل قوي للمحافظة على رثابة الأشياء، وينشوش، نظواهر الفكرية وتعككها، تنشوء صورة الطفل عن نفسه ويضعف احتماله للصغوط النفسية والإحباط، وتنشأ نزعات العدوانية وتغلّت من القيود الضابطة، تضطرب الفعالية اللغوية لدى المصابين بفصام الطفولة فتأخر بداية الكلام لديهم، وتختلط معاني الكلمات، ويسوء استخدامها، مما يضعف قدرة اللغة لديهم كوسيلة اتصال مع الآخرين، يكون سلوك هؤلاء كأنها في قوالب جامدة في المكان فيتأرجحون ويلفتون بصورة مبالغ أو يمشون على رؤوس أصابعهم (اسعد، 1986).

أسباب الفصام

من العوامل التي تؤدي إلى نشأة المرض كثيرة، وتشمل العوامل التكوينية، والعصبية، والانفعالية، والاجتماعية والبيئية، ويحتل وجود عوامل استعدادية كالعوامل التكوينية أو الجسمية، كما يحتل وجود عوامل نفسية وبيئية تعمل على تقوية العوامل الاستعدادية أو مقاومتها أو إضعافها.

أما العوامل الوراثية، فهناك دراسات ترى أن مرضى الفصام يغلب ظهورهم في عائلات لها تاريخ مرضي معين. (المليجي، 2000)

أعراض العصام:

رغم أن الشخصية تبدو متماسكة نسبياً، فإن تنظيم الشخصية قد يضررب في حالات أخرى حتى تفقد الشخصية تكاملها، وقد يتفاقم الاضطراب ويرداد عنفاً وغالباً ما يتصف هؤلاء الأشخاص بالحساسية المفرطة، وعدم المرونة والبرودة، والشك، واحتقار النظام، ولديهم تقسيم ذاتي داخلي غير واقعي مصحوباً بأهداف غير معقولة، وحينما يفشلون في تحقيق أهدافهم، فإنهم يبررون فشلهم بالدوافع العدوانية (المليجي، 2000).

ينفصل المريض في هذه الحالة عن الواقع، يظهر منعزلاً وتظهر عليه علامات ذهنية وثنوية شاذة، فتظهر الهلوس البصرية أو السمعية والهلذات وهي المعتقدات الخاطئة. (الجماني، 1994)

ويتميز المريض بالنكوص، وقطع الصلة بالعالم الخارجي، وحصر الاهتمام في ناحية واحدة ذاتية، لذلك يشعر بأن كل شي في العالم الخارجي قد فقد واقعيته وحقيقته، لذا يحيا الغصامي في عالم خيالي وهمي، تخلصاً من مشكلات الواقع التي تواجهه، فينسحب متراجعاً متجاهلاً لهاها دون محاولة حلها حلاً إيجابياً، وذلك تجنباً للفشل، وفراراً من تحمل المسؤولية، لعل ذلك يخفف التوتر الناشئ عن وجود تلك المشكلات (المليجي، 2000).

وأعلى درجات العصام يسمى (العصام الهذائي) (البارانويا) وهو ما يسمى بجنون العظمة والاضطهاد في معظم الأوقات، فإن المريض يشكو ظلم الناس له ويحاول أن يقدم الأدلة على ذلك ويعمم على هذه الأفكار التي قد تؤدي به إلى موقف التهجم على الآخرين أو محاولة الانتحار.

وعندما تتركز الهذات حول أعضاء الجسم ووظائفها وإحساسات المريض، فإن هذا النوع من العصام يسمى (العصام الجيفريي)، والهذات عبارة عن شتات هلاوس كأن يشعر المريض بدخول التراب إلى قلبه أو الاسمنت ..وفي إنشاء الاختبارات فإن هذه الحالات نحتها تتسم أو تضحك دون مبرر مع تقديم

أفكار غريبة لا علاقة لها في الإجابة عن الأسئلة في الاختبار، ويتميز المريض بالطوعية والنكوص إلى مرحلة بدائية لا يراعي عرف ولا تقاليد أما إذا كان الاضطراب الحركي أوضح الأعراض فإن الفصام يسمى مـ (الفصام الكتانوني) سواء كان ثائراً أو تحشياً، فالمريض قد يتحرك ثائراً عنياً، أو يملس كالتمثال مع محاولة الآخرين تغيير وضعه وتحريكه من مكانه، علماً أن المريض يدري بكل شيء يدور حوله أثناء ظهور الأعراض (الجمساني، 1994).

أما الحالة البسيطة فينذر ظهور الأعراض الخادة في هذه الحالة إلا أن التدهور يعترها ببطء مستمر، ويبدو المصاب بها وكأنه واحد من ضعفاء العقول لعدم قدرته على التمييز ومظاهر عدم المبالاة التي تعتره.

والاضطهادية: تتميز بالأوهام في المعتقدات والأفكار والأفعال الاضطهادية وهي تختلف عن جنون الاضطهاد في أن أوهام المريض بها عبارة عن أوهام غريبة خارجة عن حدود التصور ولا منطقية فيها

أما شبه العصبية : فتنشأ الانفعالات في هذه الحالة فيما تتميز به الحالات الأخرى من العصام من ناحية البرود العاطفي والسرقة والحمود، وتختلف في أن المريض بمرض عصابي نفسي يخلو له الشكوى عن آلامه وتحليلها والتفكير بها، بينما يصف المريض شبه العصابي الأمن وصفاً غامضاً واعياً ويكررها المرة تلو المرة دون أدنى دليل على الاستبصار والإدراك لحقيقة مشاكله (العاني، 2005)

علاج الانفصام:

يلجأ الأطباء إلى أنواع مختلفة من العلاج لمواجهة الفصام منها:

الصددمات الكهربائية، أو الأنسولين وهذه العلاجات تفيد أحياناً أو ثمة علاج آخر هو الجراحة التي يلجأ إليها الأطباء كملاح أخير، وذلك لأنها تشتمل فتح الجمجمة وما يتلو ذلك من أخطار معروفة، ومن التقاير عن نتائج أمثال هذه الجراحة مشجعة لحسن الحظ (كيال، 1993)

* الهذاء أو ذهان الاضطهاد (البارانويا)

يتضمن مفهوم البارانويا معاناة المريض من الهذاء، ويدور الهذاء حول الإنهام أو العظمة، يتصف مريض البارانويا بالغيرة والشك كما يميل إلى الانتقام والمباهاة والحساسية الزائدة مع الجمود والتزمت ومع هذا فهو يبدو عادياً جداً وغالباً ما يكون مرتفع الذكاء.

أما أسباب جنون الاضطهاد: هناك عدداً قليلاً جداً من العوامل الحسبية المسببة للبارانويا.

أيضاً تبين وجود علاقة سببية جداً بين الطفل وأمه في الستين الأولين من عمره يؤدي إلى الإصابة بهذا المرض . فحبرات الطعولة السيئة والقسوة والحرمان، وعدم قدرة الفرد على إقامة علاقة طيبة مع الآخرين من أهم الأسباب المؤدية لهذا المرض (البارانويا) (العناني، 2005)

* ذهان الهوس الاكتئابي أو جنون الهوس الاكتئابي:

تتميز هذه الحالة بالمرح البالغ أو الاكتئاب الحاد، وحالة الهوس نصاحب بتدلق الأفكار في سرعة هائلة، وتشوه زائد ونشاط مفرط، وفي النوع البسيط تسمى الهوس البسيط (هيبومانيا)، وقد تظهر هذه الأعراض في جو العمل في صورة نشاط وحيوية ولكن كثيراً من المشاكل الاجتماعية التوافقية بكلامه ونصائحه وتدخله الزائد في كل ما يعنيه أو لا يعنيه، وقد يسيطر على نفسه في اللحظات الحرجة

وفي الحالة الشديدة من المرض وهي الهوس الزائد (هيبومانيا) يكون الشخص هائجاً ويفقد التحكم في تصرفاته، وبذلك فإنه يمثل خطراً على نفسه وعلى الآخرين أيضاً

أما في حالة الاكتئاب فهي على عكس الهوس حيث نجد حولاً شديداً وشعوراً بالجزن واليأس، والضعف أو شعوراً بالذنب اللامتطقي، وقد يقدم المريض على الانتحار عدة مرات حتى ينجح.

وما يميز المريض بالهوس والاكتئاب ثبات اتجاه الهوس أو الاكتئاب فهو لا ينتقل من الأولى إلى الثانية أو بالعكس (كما في حالة السوي) حتى لو كانت الحالة من النوع البسيط. (الحسماني، 1994)

أما أسباب المرض: فهي العوامل النفسية في علاقات الوالدين بالأبناء، خاصة التذبذب في مراح الوالدين، كما أن الاستعداد للمرض والتي تتميز بها الشخصية قبل الحنون، لها أثرها الفعال في حدوثه، مثل الطموح والانشغال المفرط في النجاح وكذلك يبدو الانعكاسات النفسية للضغوط البيئية لها عامل مؤثر أيضاً والنظام المتطرف في حياة الطفولة المبكرة (المليجي، 2000)

ويعتقد أنه للعوامل الوراثية دوراً مهماً للإصابة بمرض الهوس الاكتئابي، كذلك الضغوط النفسية والاضطرابات النفسية الارتفاعية الشديدة والمعايير الجامدة، والعقاب من العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى هذا المرض (العناني، 2005)

• السواد الانتكاسي

هي حالة تشبه الاكتئاب، وتحدث للنساء في سن اليأس بين (40-50 سنة)، وللرجال ما بين (50-60) سنة، وقد تكون مرتبطة بالتغيرات الفسيولوجية في تلك الفترة وفكرة الرجل أو المرأة عن النفس والدور الذي يقوم به في الأسرة أو المجتمع من اناحية الجسدية والفسيولوجية والاجتماعية والاقتصادية

وتحسن الحالات بالرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة لخلق توافق أفضل. (الجسماني، 1994)

الفرق بين العصاب والذهان

يختلف العصبي عن الذهاني في السلوك العام وفي طبيعة الأعراض وشدتها واختلافه عنه في قدرته على التوجه (المكان) والتبصر بمشكلاته مما يجعل الذهاني خطراً على أمن المجتمع وحياة الناس ويستلزمه أحده للمشفى للوقاية من

إيذاه، ولعلاجه لا بد أن تعرف الفروق بين العصبي والذهاني في الوظائف النفسية الأساسية.

العصبي	الذهاني
<p>- درجة دنيا من تفكك الشخصية</p> <p>- حد أدنى من تطور العلاقات الاجتماعية والاتصال بالواقع.</p>	<p>- تفكك شامل حاد لشخصية</p> <p>- توقف الصلة بالواقع ودقة العلاقات الاجتماعية</p>
<p>- آليات دفاعية متعددة تسيء إلى جانب جزئي من التكيف الفردي الذي يرتبط بالمشكلة المعقدة.</p> <p>- انعدام انطوسة وسلامة الفكر والشعور والمثل من الانحراف.</p>	<p>- تطور الآليات الدفاعية إلى أوهام مزيفة وهلوسات خيالية.</p> <p>- بلبلة الشعور وانحراف العقل وتشوه الفكر</p>
<p>- إدراك العصبي للزمن والمكان والزمان ونبرة توهانه.</p>	<p>- فقدان الذهاني لإحساسه لموقعه وتقييم وجوده في كل من الزمان والمكان.</p>
<p>- إحساس العصبي بشذوذ سلوكه بدرجة ما من درجات الوهي</p>	<p>- جهل الذهاني بمشكلته وعجزه عن تقويم سلوكه</p>
<p>- عدم بلوغ العصبي مرحلة الاعتدال الصريح على حياة الناس.</p>	<p>- استغلة يد الذهاني العمياء لأرواح النفس الأبرياء.</p>
<p>- فترة العصبي على متابعة مهتة واتخدام الحاجة لأجله للمستشفى</p>	<p>- يتم وضع الذهاني في المستشفى شرطاً ضرورياً لملاجه ووقاية الناس من ضروره.</p>

(أسعد، 1986)

العلاقات بين المرض النفسي والمرض العقلي:

مع أن هناك رأياً يرى المرض النفسي كمرحلة مبكرة من المرض العقلي، فهناك دليل إحصائي واضح على أن كلا من الأمراض النفسية والعقلية لها وحدتها الذاتية المستقلة.

لقد كشفت الدراسات التحية للأمراض النفسية على أن هناك (4-7%) فقط من الحالات تطورت إلى مرض عقلي فيما بعد، إلا أن هناك احتمالاً قوياً ببطان أو خطأ التشخيص في الأصل لبعض أفراد هذه المجموعة فضلاً عن ذلك، هناك (5 أو 10%) من السكان عموماً يبدو منهم ردود أفعال تشبه سلوك المريض العقلي في بعض الأحيان، فإن هذا يوحي بأن ميل العصابين للمرض العقلي لا يزيد عن ميل غير العصابين (الأسوياء).

وعادة لا يحدث التحلل لدى العصامي، والتحسن متوقع، بينما قد يوجد التحلل في الحالات المزمنة من المرض العقلي، وقد يقل تكرار إلقاءه بالمستشفى وذلك حينما يقل تعرضه لنوبات المرض. (المليجي، 2000)

وفيما يلي نذكر مقارنة بين العصابية ومرض العقل من حيث بعض الخصائص.

مرض العقل	العصابية	
- العوامل الوراثية لم يحدد أثرها بعدد والحواس المتكوّنة أو الطبيعة ذات أهمية في معظم الحالات. - والعوامل العصبية والمزاجية غالباً متغيرة - والعوامل ذات الأثر النفسي لها صلاتها أيضاً	العوامل ذات الأثر النفسي ذات أهمية	شذوذ المرض
حدث المرض بتدريج وبمعرفة غير متساوية، وبفكره أوضح غير معقولة كما أن الملاحظات والملاحظات شائعة	- حدوث العصابية متساوية وتفكره متساوية وتساوية مع ما يقع عليه، والملاحظات والملاحظات غير متساوية	السلوك العام
- هناك الاجتماعية معقولة وسلوكه متساوية مع التساوي للبيئة في المجتمع، وذلك نتيجة الاضطراب أو الاضطراب الشامل الذي يترى الفشل	- سلوك العصابية في التساوي مع التساوي الاجتماعية للبيئة حيث أن الإعاقة التي يصيب شخصه يكون جزئياً فقط	الارتباط الاجتماعي
- لا يستطيع أن يعمل نفسه ويعتبر شذوذه لهذا الحافز بالتساوي، والتساوي العقلية ضروري حاد لتفادي الحافز الذي يشه له غيره	- بإمكانه أن يعمل نفسه، ولكن ليس نفساً متساوية على نفسه، والإثارة عند الحافز	الاجتماعية على النفس
- استهواه جزئي في العمل الأحوال غالباً متساوية، لذلك لا يدرك مشكله ولا يهتم إلى شذوذه سلوكه، وبالتالي لا يسعى للعلاج	- استهواه حسباً، يدرك مشكله ويهتم إلى شذوذه سلوكه ولكنه لا يعمل لسبب هذا الشذوذ، لذلك يسعى للعلاج	الاستيعاب
- لا يعرف الواقع حسب، من يحيطه تحديداً، لذلك يهتم غالباً ما يهتم مع الواقع ويهتم به كثيراً	- يعرف الواقع، ولكنه ما زال على اتصال بالواقع الحقيقي	إدراك الواقع
- يتصب الاهتمام على ضبط السلوك والتحكم به، بالإضافة إلى العوامل الكيميائية والجسمية الباردة، وهذا يتساوي السلوك، يعني اهتمام العلاج النفسي	- العلاج بالعلاج النفسي - لا يهتم العلاج والتحكم خرقه	العلاج

• الحالات السيكوسوماتية أو النفسجسمية:

هي اضطرابات موضوعية ذات أساس وأصل نفسي تسببها الاضطرابات الامعالية الشديدة، وتصيب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، وتختلف عن المستيريا، وذلك أن المستيريا تصيب المناطق التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي (مناطق الحركة والحواس)، ومنها الصداع النصفي والسمة المفرطة (سبب توصيح البدانة والسمة المفرطة في الفصل التاسع)

ومن الأمثلة على السيكوباتية

• اضطرابات الخلق (الانحرافات السيكوباتية - السوسيوباثية) Psychopath

السيكوباتية (مجموعة من الانحرافات الشخصية نشأ من عجز الفرد عن تعلم العادات الاجتماعية وامتصاص المعايير الاجتماعية والقيم والقوانين السيكوباتية حالة يكون عدوان الفرد فيها غير موجه مباشرة للمجتمع وهي عدم اعتبار القانون والأخلاق، وتفسر على أنها ضعف في تكوين الأنا الأعلى، وهم اشخاص لا يستطيعون تأجيل إشباع دوافعهم مهما كلفهم الأمر.

السيكوباتية أو السلوك اللااجتماعي وهي الخروج عن أخلاقيات المجتمع وتقاليده والقيم والدين، وللسيكوباتية مستويات وأنواع متعددة منها ما يظهر على شكل تعب واحتيال، أو في شكل الإيذاء والرشاية والذالة والخسة، وعدم الاعتراف بالجميل، والميل إلى إطلاق الشائعات السوداء، واقرار الإجرام وممارسة الدعارة والحيانة (شعبان وقيم، 1999).

إن الممارسات الوالدين التي تمنح إلى نسل الأطفال ومعاملتهم معاملة متحكمة، كغيلة بأن لنحذ بهم أضراراً جسمية وقد لا تكتفي سلبهم ركائز، الأمن والتوافق النفسي وتصوراتهم تجاه ذواتهم، وتعرضهم للاضطرابات السلوكية، وإنما قد تضفي بهم أيضاً إلى الجنوح والانحراف. (سليمان والقضاة، 2004)

أما السمويسيوياتية هي التي يكون العدوان فيها موجهاً للمجتمع وقوايشه مثل الذي يشعل الحرائق عامداً متعمداً دون سبب ظاهر.

وقد تكون مسببات الحالة هي الخبرات في الأسرة والتي مر بها الطفل من إهمال أو تزمّت في المعاملة سواء كانت الأسرة غنية أو فقيرة.

- أما عن خصائص المريض: فإنه يتصف بالبرود الانفعالي وعدم المبالاة والاستهتار، وفشل في إنشاء علاقات اجتماعية ناجحة، ونسبة كبيرة منهم تقع في مستوى جيد من الذكاء مع روح العدوانية.

- أما أسباب الانحراف السيكوباتي قد ترجع النظريات التكوينية الأسباب إلى نقص وظيفي عصبي في المخ يجعل الفرد عاجزاً عن التحكم العادي في سلوكه، أنه غير قادر على تنمية الضبط الذاتي الإرادي للسلوك.

ومن الأسباب المؤدية للانحراف ما يلي:-

- 1- العوامل الوراثية.
- 2- قد يكون فطرياً (طبيعياً، ولادياً)، وقد يكتسب نتيجة مرض التهاب الدماغ، أو ناجم عن إصابة الرأس التي تسبب تغيرات في المخ.
- 3- العوامل الفسيولوجية أي عدم القدرة على الكف عن السلوك السريع.
- 4- رأي مدرسة التحليل النفسي. ترى السيكوباتية بأنها حالة من الحالات العصابية تهدف إلى التخفيف من التوتر اللا شعوري، ولكن هذه الحالة تختلف عن حالات العصاية الأخرى، في الدوافع اللا شعورية، في العصاب ترضي نفسها إرضاءً بديلاً كالاستيريا، أما السيكوباتية فلأن الدوافع ترضي إرضاء حقيقياً (العناني، 2005).

العلاج:

أما العلاج النفسي والرعاية الاجتماعية فلهما أثر محدد في تحسين الحالات، إلا أنه يتقدم الحالة في العمر وجد أن درجة الاستجابة للعلاج والإشراف تزيد (الجسماني، 1994).

فإنه يركز بكل خصائصه العضوية والتشريحية ووظيفية يستخدم العلاج السلوكي مثل هذه المشكلات (العناني، 2005)

والأهداف العلاجية تتركز في مساعدة السيكوباتي على قبول السلطة ومحاولة اكتساب خبرات في التعلم من خلالها يستطيع أن يمي نظاماً للقيم الأخلاقية، وهنا تنمو بالتدريج داخلياً القدرة على الضبط الذاتي (المليحي، 2000)

● المشكلة الجنسية:

ارتبطت المشكلة الجنسية بالشباب، واختتمت بها الدراسات التربوية والنفسية على هذا الأساس، والتي ازدادت حدتها في المجتمع الحديث الذي ضعفت نسبة الرقابة الأسرية وقل فيه التفتد بقواعد الضبط الاجتماعي لقد كانت الرابطة الأسرية القوية في المجتمع العربي ومسايرتها للفترة في تلبية الحاجة الجنسية لدى أبنائها، وعندما يبلغون مرحلة الشباب، بالطريقة المشروعة أي الزواج، بالإضافة إلى أن الشاب يكون قد تربي على قيم الشرف والفضيلة، ويراعي قانون العيب الاجتماعي. وعلى هذا النحو تؤدي وظيفة حيوية في الحياة البشرية، بدافع خيري من الدوافع التي يستجيب لها الإنسان وفق المعايير الأخلاقية والحدود الدينية والقيم الاجتماعية، إلا أن ظروف الحياة المعاصرة التي خلقت أسباب عدة أدت إلى تأخير سن الزواج، وإلى الهجرة إلى المجتمعات الأجنبية الأخرى، وإلى إمكانية السياحة والسفر إلى هذه المجتمعات على اختلاف معاييرها وقيمها وضوابطها، وخاصة منها ما لا يتفق مع الاتصال الجنسي بين الجنسين لقواعد الضبط الاجتماعي بالحدود المعروفة في مجتمعنا، أدت تلك الظروف إلى خلق مشكلة جنسية لدى الشباب وإلى غياب الرادع الأخلاقي في معالجتها. (الغراية، 2007)

والانحرافات تصنف إلى انحرافات في الموضوع المختار، وانحرافات في وسائل الأشباع أو الاستمتاع. فمن طائفة الموضوعات المختارة الشاذة تلك الانحرافات من قبيل الاتصال بالهالوم (Incest)، والزوفيليا (Zoophilia) (أي العلاقة الجنسية بالحيوانات)، والبيدوفيليا (Pedophilia) (أي العلاقة الجنسية مع

صغار السن من الأطفال)، ثم نوع آخر أكثر مدرة من الانحراف يسمى النكروفيليا (necrophilia) (العلاقات الجنسية مع الجثث)، ومع ذلك فإن أكثر صور الانحرافات شيوعاً في هذه الطائفة هو (الجنسية المثلية)، والجنسية المثلية هي المصطلح العام الذي يستخدم للدلالة على الاستجابة الجنسية لأفراد من نفس الجنس. وعلى الرغم من أن هذا المصطلح يستخدم غالباً لوصف التعلق الشبقي الذي يكون بين الرجال، إلا أنه من الناحية الاصطلاحية يتضمن العلاقات التي تكون بين الإناث بعضهم وبعض أو ما يعرف بالسحاقي، وبين الرجال وبعضهم ويسمى لواط (نعامة، 1985)

• الانحراف الجنسي :

هو التمتع الجنسي بطريقة ترفضها القيم الحلقية والدينية، وتدينها الأعراف والتقاليد والقوانين الاجتماعية، يتأكد الانحراف الجنسي بالاضطراب النفسي، فيقع العصبي ضمن مشاكل جنسية في المستقبل، أما الأرواح فيمتحن الدعارة المباشرة ويفرضها بالتمتع والتهديد أو الرشوة ويتعرض بعض الفصامين لأكثر أنماط الانحراف الجنسي كالاغتصاب والسادية، ويميل متعددو الشخصية إلى الاهتمام على الأطفال، أما المرأة منحلة العقل فتميل إلى الدعارة. (أسعد، 1986)

• السادية: هي الحصول على اللذة الجنسية من خلال إيقاع الألم والفسوة على الطرف الآخر، وتستخدم السادية في علم النفس لتشير إلى فعل التلذذ الجنسي عبر الألم المنزل بالشريك، يتراوح الأذى المنزل بالشريك بين عض أو قتل وبين إذلال بالشتيمة تصيب السادية الرجال فترافق فعلهم الجنسي الذي يتوج المعاملة بالسادية أو يقتصر الجنس على مجرد التلذذ بإيلاام الشريك دون فعل جنسي واضح. (أسعد، 1986)

• الماسوشية: تشير إلى كل للذة جنسية أو غير جنسية يتصاحب إرضاءها بمعاناة التلذذ للألم أو ما يعتقد الملاحظ الخارجي أنه ألم، والماسوشية أكثر شيوعاً بين النساء منها بين الرجال خلافاً للسادية تعني، وربما يرجع الأمر إلى ما فرضه المجتمع على المرأة من خضوعية وتلق وتقبل مقابل محبة للرجل بالتسلط

والعطاء والسيطرة والماسوشية شأن السادية آلية عصابية تتمرق فيها الذات
بى النزعة المحرمة وتفكيرها أو بين قصورها وشراء القيمة عبر الألم المكون
للماسوشية. (اسعد، 1986)

الماسوشية عكس السادية تعني الحصول على اللذة الجسدية عن طريق
الإحساس بالألم وتلذذ الذات، حيث يرى اللذة في الإهانة

• المعارة:

والدعارة هي إنجار المرأة بجسدها وذلك بتقدمها هذا الجسد على وجه
الاعتقاد، نظير المصلحة المادية، إلى أي رجل قادر على تحقيق هذه المصلحة، ومن
التعريف يتبين أن الدعارة تقوم على أركان ثلاث هي

1- ركن المصلحة.

2- ركن الاعتقاد.

3- ركن التصرف في الجسد لأي رجل قادر على تحقيق المصلحة المادية.

تتسم المعارة بأنها ذات محور ناقص في الجسم وفي التواحي النفسية،
ويسمات خلقية بدائية، وحساسيتها الجلدية قليلة، متدنية الذكاء، ويرود عاطفي
وغلطي، ومن ثم يتعذر لديها الإحساس بالحياء، أيضاً كثيراً ما يكون لديها ميل
إلى الإجرام كالسرقة والنصب والسلب والقتل، والاعتداء العنيف (نعامة،
1985).

ومن الأسباب المؤدية لذلك الفقر الشديد، التفكك الاجتماعي والأسري،
بعض الأمراض النفسية والذهانية.

• الجريمة:

ظاهرة إنسانية قديمة، وتولدت الآن أشكال جديدة منها بسبب للعوامل
الثقافية والاقتصادية الحديثة.

ومن أعراض المجرم السيكوباتي ما يلي:

- 1- إنه مجرم تكرر جرائمه مهما كان عقابه.
- 2- لا يخصص بجرمة محددة
- 3- لا تقتصر جرائمه على طبقة من الناس.
- 4- لا يهتم إذا سبب للغير أذى أو مشاكل.
- 5- يستطيع الدفاع عن نفسه والاعتراف بما فعل. (العناني، 2005)

المجرمون انواع:

المجرم الذي له معايير خلقية إجرامية والجريمة مصدر رزق له، أما المجرم المعتدل الشخصية هو الذي يكون سلوكه الإجرامي نتيجة لاضطراب عضوي أو وظيفي كأن يكون مصاب بصرع أو ضعف عقلي، أما المجرم الذهاني وهو مصاب باضطراب عقلي تدفع به إلى الإجرام مثل القتل والاعتداءات الجنسية

اما انواع الجرائم فهي:

- 1- جرائم الاعتداء على المال.
- 2- جرائم الاعتداء على العرض.
- 3- جرائم الاعتداء على الأشخاص.
- 4- جرائم الاعتداء على الجمهور أو جرائم الكتل الشعبية.
- 5- الجرائم السياسية
- 6- التسول والتشرد.
- 7- الدعارة (نعامة، 1985)

• التعاطي والإدمان (إدمان الخمر والمخدرات).

إن المجتمعات البشرية تعاني من مشكلة خطيرة تهدد أمن أفرادها وتسبب في إيجاد عدة ظواهر مرضية نفسية واجتماعية ينتج عنها معاناة قاسية للفرد

والمجتمع، هذه المشكلة تتمثل في سهولة ميل المراهقين إلى تقليد السلوكيات الدخيلة، حيث يزداد هذا السلوك حتى يصل إلى ذروة الخطر فتعاطي المواد المخدرة الغير مصرح باستخدامها شرعياً وصحياً وقانونياً، مما يهدد استقرار ومستقبل الأفراد والأمم والدول.

تزايد آفة المخدرات خطوره في المجتمعات الحديثة وخاصة في صفوف الشباب بالعراق والسهر ومصاحبة رفائق السوء، والبعد عن الله عز وجل والسفر إلى الخارج من أهم الأسباب التي تعود إلى تعاطي المخدرات.

المخدرات مادة قوية تحدث تأثيراً مهدئاً أو مبلدلاً للحواس، وفي هذه الحالة من التأثير توصف من قبل الأطباء للمرضى، ولكن البعض يتعاطى المخدرات بانواعها لإحداث مشاعر وأحاسيس مؤقتة زائفة من النشاط والإثارة والسعادة، وذلك عن طريق التدخين أو الحقن أو الامتنشاق، ولكن سرعان ما يصبح مستخدموا المخدرات معتمدين عليها جسدياً ونفسياً، وعندما يصبح الجسم قادراً على احتمال اثر جرعة العقاقير المخدرة وتصبح الجرعة غير مؤثرة فإن مستخدميهما يحتاجون إلى تناول جرعات أكبر لإحداث التأثير المطلوب، وفي هذا ما يوضح كيف يصبح العديد من مستخدمي المخدرات مدمنين، ذلك لأن استخدام المزيد من المخدرات يؤدي إلى الاعتماد عليها، وهو ما يسمى بالإدمان، ويمكن أن تؤدي الجرعات الكبيرة من المخدرات إلى ضيوبة وأحياناً إلى الوفاة (عبد المعطي، 2006).

وللإدمان ثلاثة مظاهر متصلة هي التحمل، والاعتياد والتراكم الجسمي، يقصد بالتحمل قلة أثر نفس الجرعة التي يتعاطاها المدمن، أما الاعتياد يقصد به الحاجة الانفعالية والنفسية التي يشبعها المخدر، ويقصد بالتراكم الجسمي حاجة الجسم للمخدر، فإذا لم يتم الإشباع ظهرت خصائص معينة تعرف بمجموعة أعراض الحرمان. (العناني، 2005)

العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من قبل الشباب

يمكن تحديد العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات بما يلي:

أولاً: عوامل اقتصادية وتشمل:

- 1- ارتفاع مستوى المعيشة مما يلقي أعباء كثيرة على كامل الأسرة والعهد تجعله عاجزاً تجاهها، مما يدفعه إلى تعاطي المخدرات كمحاولة للهروب من الواقع
- 2- البطالة وما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة، وتوافر الفراغ لدى الشباب.

3- ازدياد متطلبات الحياة بصورة عامة لتنمية مستلزمات الحياة الضرورية وهدم توفر الدخل الكافي.

4- تأثير وسائل الإعلام لما تعرضه من إعلانات ودعايات ينائر بها الشباب ضغائف النفوس.

ثانياً: عوامل نفسية، وتشمل

- 1- الضغوط النفسية الكبيرة نتيجة الإحباط في العمل أو عدم تحقيق حاجات ملحة لدى الفرد
- 2- الشعور بمركب النفس نتيجة عامة أو إعاقة أو عدم مجاراة الآخرين في المستويات.

3- الشعور بالفشل وضعف القدرة والكفاءة.

4- وجود رغبة شخصية في التجريب أو حب الاستطلاع، أو وجود توهم بأن التعاطي للمخدرات يدل على الاستقلالية وقوة الشخصية.

5- عدم الرضا عن الحياة.

6- الاغتراب عن المجتمع والتقاطع مع قيمه.

7- صعوبة تقبل السلطة، أو انخفاض التحصيل الدراسي عن المتوقع.

ثالثاً: عوامل اجتماعية وتشمل:

1- دور رفقاء السوء في الترفيب أو الحث أو التوريط أو التقليد أو تفسير فرص ذلك

2- التعكك الأسري مثل النزاعات والصراعات الأسرية أو أجواء التوتر بين

أطراف الأسرة

- 3- التنشئة الاجتماعية الفاسدة حيث لا يمارس الأب أو الأم أو كلاهما دوره في التنشئة والتربية والتوجيه الصحيح لأبنائهم أو التفرقة بين الأبناء.
- 4- المحاكاة وتقليد شخص معين.
- 5- تأثير الخفي السكني، فطبيعة المنطقة السكنية لها تأثير على الأفراد.
- 6 تأثير وسائل الإعلام لما تعرضه من نماذج أفلام سيئة أو برامج يغيب عنها الوحي اللازم للأفراد.
- 7- ضعف الوازع الديني وعدم التمسك بالجانب الأخلاقي والسلوك الحرام.
- 8- الجلو المهني حيث أن صعوبات وأعباء العمل وسلباته تدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات.
- 9- سوء استعمال أوقات الفراغ يعد عامل لفرص الانحراف وتعاطي المخدرات.
- 10- الجهل وضعف التوعية بأخطار المخدرات
- 11- الحروب والصراعات الداخلية بين أفراد المجتمع تحرم الشباب من الاستقرار الأسري.

وأظهرت دراسة ميدانية أجريت في مصر لرصد الوسائل المؤثرة في انتشار ظاهرة المخدرات، إن أصدقاء السوء من أهم المؤثرين في توجيه الشباب نحو الإدمان، وذلك بنسبة (50.3%)، أما الظروف المحيطة وخاصة المرور بالأزمات بنسبة (29.4%)، تلي ذلك أسباب أخرى، مثل حب الاستطلاع وعدم وجود الرقابة والتوعية، وقال الباحثون من الشباب (50٪ منهم) أن وسائل الإعلام تقلل انتشار الظاهرة، وفيما رأى (41٪) سهم أنها تزيد من حدة الظاهرة وخاصة التنفيذيون من خلال الأعلام التي تعالج الظاهرة، وهي من جانب آخر تعلم المشاهدين طرق الإدمان وأساليبه.

وكشفت الدراسة أن درجة توافر الخدمات الاجتماعية والأنشطة الرياضية والبرامج العلمية إذا ما توافرت فتحدثت تغييراً إيجابياً لدى الشاب للإقلاع أو الابتعاد عن المخدرات. (الغرايبة، 2007)

• السرقة:

لا بد أن يتعلم الطفل ما هو (لي) وما هو (لك).

كثيراً ما نجد طفلاً (بصادر) شيئاً من الأشياء ويستولي عليه مدعياً أنه يمتلك هذا الشيء، مع أنه ليس له، ومرد ذلك لسبب بسيط وهو مجرد أن الصغير يريد أن يستمتع بهذا الشيء ويتصرف به، إن رغبة الطفل في الامتلاك ليست إلا امتداداً لمصلحته الذاتية، والطفل يكتسب معنى الملكية الدقيقة بسرعة تزيد أو تنقص، وذلك تبعاً لما يراه ويسمعه ويختبره بنفسه، فمعظم الأسر لا تقيم حدوداً للملكية الأشياء بين أعضائها، فأدوات الطعام والشراب والجلوس مشاعة للجميع ودون تفریق، وبعض الأسر تسمح لأولادها (وبنائتها) أن يستعملوا أدوات إخوانهم (أو إخوانهم) وأن يلبسوا ثيابهم أو يلعبوا بألعابهم، ففي مثل هذه الأسر لا ستغرب أن نجد فيها أطفالاً يمرون بصعوبة شديدة ما يملكونه مما لا يدخل في ملكيتهم.

ولكي ننبّي فكرة الملكية ونحول بين الصغير والمواقف الشائنة كالسرقة نرى أن على الآباء أن يعلموا صغارهم في سن مبكرة، الفرق بين ما (للصغير) وما (ليس له) أي ما يعود امتلاكه إليه وما يعود امتلاكه للآخرين، ويجب عليهم أن لا يدعوا طفلهم يتصرف بألعاب الآخرين، بدعوى أن ولدهم حساس جداً وأنه لا ينبغي معاقبته، بل يتوجب عليهم أن يفهموا طفلهم كراميتهم لئلا هذا، وأن مثل هذا التصرف غير مستحسن، وإذا استمر في الاستيلاء على ألعاب الآخرين وحاجاتهم، فإن بوسعهم حرمانه من بعض الامتيازات الممنوحة له (السيبيعي، 1981)

من الملاحظ في بعض الأحيان أن الطفل الذي يملك ذكاءً طبيعياً، وجيداً في تحصيله العلمي، ومع ذلك فهو يسرق، وهذه المشكلة قد تسبب قلقاً لدى الأهل،

فالسرقه عمل غير أخلاقي، وذنب يعاقب عليه المجتمع، فعلم النفس يتناول السرقه كظاهرة وكتعبير عن مشكله نفسيه واجتماعيه يعاني منها الطفل. فالسرقه ما هي تعبير عن صراع وعن عدم استقرار، وعن الضروري عدم المبادره إلى «لعقاب فوراً دون معرفه الدوافع والأسباب ومعالجتها.

يعتمد الطفل إلى السرقه بتأثير من أقرانه، فلا بد أن يكون الاستعداد لها موجوداً في الطفل أصلاً ليصبح التأثير السيء من الخارج ذا أثر، والأولى بالآباء أن يفعلوا أطفالهم شيئاً من نفقات الحبيب، وأن يعودهم من الصغر على التعامل بالتقود، ولا يخفي ما لأراء الأيوين في الأمان من أثر، وما لظروف العائله الاقتصادية ومؤثرات الحوار من أهميه في هذا الصدد (كيال، 1993)

أسباب السرقة:

- 1- الجهول بمعنى الملكية.
- 2- الغيره والانتقام.
- 3- الخوف من العقاب والتخلص من مأرق.
- 4- الفقر والجحمان.
- 5- التقليد والمحاكاة.
- 6- التفاهر والمباهاه.
- 7- حب الاستطلاع والاستكشاف. (بطرس، 2007)

وللبطالة دور في السرقة وتعتبر من الأسباب المهمه للجوء الأفراد لها، حيث تزايد معدلات البطالة في المجتمع العربي باستمرار تبعاً لارتفاع معدلات النمو السكاني وزيادة عدد السكان من الشباب، حيث أن (750) من سكان الوطن العربي أقل من (20 سنة)، مما يرتب عليه دخول أعداد كبيره من الشباب إلى سوق العمل في كل عام، إضافة إلى الركود الاقتصادي الذي تعاني منه معظم الدول العربيه لعدة أسباب.

تشير إحصائيات منظمة العمل العربية إلى أن متوسط معدل البطالة للقوى العاملة العربية مجتمعه (14 /) وأن هناك (12) مليون عاطل عن العمل، يختلف بين الدول، فهي (25 /) في اليمن، (21 /) في الجزائر، و (19 /) في الأردن، (17 /) في السودان، (15 /) في لبنان والمغرب، (12 /) في تونس، (9 /) في مصر، (8 /) في سوريا، ومعظم هؤلاء من الشباب. (العربية، 2007)

● جنوح الأحداث:

أدى الفقر وسوء التغذية وتفكك الروابط الأسرية إلى زيادة خطيرة في عدد الأحداث والجناحيين، وزيادة عدد الجرائم الاقتصادية من قبيل السرقة والتبديد والصفقات غير المشروعة بكافة أنواعها، كما أضر بنمو الحدث الفسيولوجي، فبحث فيه استجابات تتسم بعدم الاستقرار وتدفعه إلى التخلف عن المدرسة والمهرب من الأسرة والتشرد، والارتقاء في أحضان عصابات من أترابه، وزادت خطورة الحدث بتأثير الاضطرابات المعنوية الغالبة على الأسرة من جراء ضروب القلق الناتج من الانفصال والتوجس من الاضطراب وهموم توفير الغذاء.

كل هذه الأمور أدت إلى إحداث صدمات وجدانية خطيرة للحدث وأدت إلى تزعزع إيمانه بأعمق القيم الإنسانية والجوهرية. (قويدري، 2002)

لقد أكدت البحوث أن عدداً كبيراً من المراهقين والراشدين غير المتوافقين ممن يعانون اعتلال الصحة النفسية، وبخاصة أولئك الذين يتصفون بالجروح والجرام وإدمان الحمر أو المخدرات والانحراف الجنسي أو الاضطراب النفسي تعد جميعها امتداد لمشكلات الطفولة، فقد بين أن هؤلاء الأشخاص كانوا يعانونه من سوء التوافق في طفولتهم، أو سوء العلاقة بين الوالدين أو غياب الأب أو الأم أو الحرمان من إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية في الطفولة، كما ترجع كثير من مشكلات الطفولة إلى سوء علاقة الطفل بوالديه، فقد تقوم الأسرة دون قصد غالباً بتعليم الطفل سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً مما يؤدي إلى تعرضه لصراعات نفسية قد لا يسهل حلها، ومن ثم ينجم عنها تكوين خبرات نفسية

مؤلة تنسم بالشعور بالإحباط والظلم والحرمان، وهذا كله يؤثر بشكل أو بآخر على تكوين شخصيته (توق وعباس، 1990)

تعريف الحدث المتحرف من وجهة نظر قانونية

هو العرء الذي يعتدي على حرمة القانون ويرتكب فعلاً نهى عنه في من معينة، ولو أثناء البالغ لوقع تحت طائلة العقاب، سواء كان هذا الفعل مخالفة أو جنحة أو جريمة.

أما من وجهة نظر الاجتماعيين الحدث المتحرف إنه ضحية ظروف سيئة اجتماعية كانت أم اقتصادية أم ثقافية أم حضارية.

أما من وجهة نظر السيكولوجيين فيعرفه علماء النفس. بأنه ذلك الفرد الذي يرتكب فعلاً يخالف أنماط السلوك المتفق عليه للأسوياء في مثل سنة، وفي البيئة نتيجة معاناته لصراعاً نفسياً لا شعورياً ثابتاً نسبياً يدفعه لا إرادياً لارتكاب هذا الفعل الشاذ كالسرقة، أو العدوان، أو الكذب، أو التبول اللاإرادي، أو قضم الأظفار، أو الانطواء... الخ. (ومضان، 1990)

اسباب الجنوح:

إن من المسلم به عند علماء القانون والاجتماع أن الحدث الجانح مصنوع لا مولود، ومعنى هذا أن للبيئة الأثر الأكبر في تكوين خلق المجرم الحدث وجعله ضحية الإهمال والحرمان وعدم الرعاية. وأكثر العوامل التي تؤدي بالحدث إلى ارتكاب الجريمة مردها إلى مجموعتين:

1. العوامل الشخصية أو الداخلية: وأهمها سوء تكوين الميول النفسية والمرضى النفسي والعصبي وأمراض العقل واعتلال الجسم، فالأمراض العقلية تجعل المريض قاصراً عن التمييز بين الخير والشر، فيقدم على ارتكاب الخطأ دون إدراك. أما اعتلال الجسم فإنه لا يقل أهمية عن الأمراض العقلية، لأن المرضى الظاهر يولد في نفس المريض مركب نقص يدفعه إلى الانتقام وارتكاب الجرائم نتيجة لشعوره بالنقص عن الآخرين

2- العوامل الخارجية: (سوء حالة الأسرة وفسادها، وتشغيل الأحداث، وتقصير الرقابة المدرسية، والفقر).

وأجمع عليها العلماء أنها وإن كانت لا تشكل السبب الأهم في إقدام الأحداث على الجوع إلا أنها تتصف بالخطورة بالنظر لصلتها بعالم النفس الباطني وعدم إدراكها بالحس

ومن هذه العوامل تلك الانفعالات القوية التي تعبر عن الغرائز الأولية كغريزة حب التملك التي تدفع بمن يقوى إلى البحث عن السلب والسرقة.

والغريزة الجنسية التي تدفع إلى ارتكاب جرائم الشذوذ الجنسي وما شابهها.

3- العوامل الاجتماعية، وهي صديقة من أهمها:

1- الحرمان ونشل الأسرة في إشباع رغبات الطفل وحاجاته

2- شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه ومرفوض من قبل والديه أو أحدهما

3- التذلل في معاملة الطفل.

4- غياب الآباء وسيطرة الأم وإهمالها، حيث قد يعجز الطفل عن تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه.

5- شعور الحدث بالشقاء وعدم السعادة نظرا لتفكك الأسرة.

6- شعور الطفل بالإحباط والعشَل نتيجة عدم قدرته على تحقيق طموحات والديه وتقديم المستر له.

7- السكن غير مناسب.

8- الصدمات العاطفية.

9- أعلام العنف.

مظاهر الجنوح: من مظاهر الجنوح العصيان للنظم للقانون، العدوان والقسوة والتخريب، والتدمير وإشعال الحرائق في الممتلكات والسرقة والنصب

والاحتيال وهتك العرض، والاعتصاب والتحرش بالآخرين وأعمال الشغب وعادة ما يصاحب هذه المظاهر السلوكية شعور الحدث بعدم الرضا ولنقمة والغيظ والمرارة تجاه الأسرة والمجتمع، وبالغيرة منهم، كما يكون معهومة عن نفسه سلبياً ومشوهاً، فيبدو غير متقبل لذاته، ويشعر بالتماسة وربما وصل إلى حد اللامبالاة وعدم الاكتراث بمواقف سلوكه وأعماله التخريبية، كما يبدو فائداً لصبرته غير مهتم بمستقبله، غير مسيطر على تصرفاته، سهل الاستشادة والتهيج. (العناني، 2005).

علاج الجانحين،

- 1- إعادة الاستقرار والتماسك الأسري
- 2- إنشاء هيئة مسؤولة وظيفتها إغاثة الأمهات في حالة وفاة الزوج
- 3- تشغيل العاطلين من المراهقين القادرين على العمل لرفع مستواهم الاقتصادي.
- 4- إشراك المدرسة في مسؤولية الارتقاء بالحدث أخلاقياً وعلمياً.
- 5- العناية بالحدث من الناحية الطبية والبيكولوجية
- 6- الإكثار من إنشاء المراكز الاجتماعية في المدن المزدهرة والأحياء الشعبية.
- 7- إسقاط ولاية الآباء والأمهات الذين تضر ولايتهم بالأحداث.
- 8- إنشاء مؤسسات اجتماعية خاصة يقضي بها الأحداث المنهمون فترة الحجز الاحتياطي حتى يمكن الإطمئنان على سلامة سلوكهم (العناني، 2005)

ثانياً، مشكلات الصحة النفسية للطفل،

- مشكلات النفسية،

الخوف المرضي - الخوف كرد فعل انفعالي مثير موجود موضوعياً بذركه العرود على أنه مهدد (شعبان وتيم، 1999).

* الخوف:

هو نتيجة شعور بالعجز عن مواجهة حالة معينة، إن أغلبية المخاوف هي ترسبات عهد الطفولة، والخوف يدل على انعدام التوازن بين النفس الخارجية والنفس الداخلية (شيخان، 1986).

الخوف انفعال على صلة بالعقل والإدراك وبالحدس، فالإنسان لا يتأهب بالخوف إلا إذا أدرك وجود خطر يهدد حياته، والذي لا يدرك وجود الخطر، إما عن جهل أو سهو وعدم انتباه لا يخاف، وقد يستثار الخوف على وجه العموم بأي موقف يهدد تكامل الإنسان، إن الخوف الذي يستثيره ليس سوى تهديد لقيمه من القيم والتي يعتبرها الإنسان ضرورية لوجوده ولتلقائه ككل متكامل (كبال، 1993).

الخوف عند الأطفال: الخوف سمة غريزية القصد منها حماية الفرد من المخاطر في كل مراحل حياته، فتتغير تصرفاته بشكل سريع لدرء الخطر، متمثلة في العسو من المكان وتغيير سرعة دقات القلب والتعرق وغيرها، ولكن الطفل لا يستطيع القيام بمثل تلك التصرفات، فيبحث عن الأمان في حصن والديته، ويعبر عن الخوف من خلال القول أو العمل، وقد لا يكون هناك أساس لهذا الخوف، وإنه في غيكة الصغيرة فقط (بطرس، 2007).

العوامل المسببة للخوف:

- 1- الحماية الزائدة والتسلط والخبرات المؤلمة.
- 2- غياب الأم وتركها الطفل بدون رعاية.
- 3- التأثير بمخاوف الآخرين.
- 4- استماع الطفل إلى قصص مخيفة ورؤيته للأنلام المرحبة.
- 5- مرض الطفل.
- 6- الخوف من الحيوانات.
- 7- الأذى الجسمي واللفظي من الوالدين.

- 8- الخلافات الأسرية أمام الطفل تؤثر عليه.
- 9- ولادة طفل للعائلة.
- 10- مرض أحد الوالدين.
- 11- معاملة من يهتم بالطفل من الخدم والسائقين بالإيذاء الحسني و النفسي (بطرس، 2007)

العلاج :

- 1- امتناع الوالدين عن السخرية بمحاولات الطفل
- 2- تجنب الطفل المواقف التي تثير الخوف
- 3- عدم إجبار الطفل على مواجهة المواقف التي تثير انفعال الخوف لديه بالقوة أو بطريقة متفردة.
- 4- تقليل الحساسية والإشراط المضاد: يقصد به أن الأطفال تقل حساسيتهم من الخوف عندما يتم إقران موضوع الخوف بأي شيء سار.
- 5- ملاحظة النماذج من أطفال غير خائفين.
- 6- التمرين: تدريب الطفل على الشعور بالارتياح أثناء إعادة بعض الحوادث التي تثير الخوف بشكل بسيط، فالعاب الدمى والتشيل فكهم من التعبير عن أشكال متعددة من المشاعر والخاوف.
- 7- مكافأة الشجاعة. امتداح الطفل عند شجاعته.
- 8- التخيل الإيجابي: مساعدة الطفل على تخيل الأبطال الذين يحبهم وهم يساعدونه في التعامل مع موقف مخيف.
- 9- التحدث الإيجابي مع الذات: تعلم الطفل كيف يتحدث عن نفسه حديث صامت على نحو حسن ليزيل مشاعر الخوف، مثل أن يقول لنفسي أستطيع مواجهة ذلك، أنا بخير.
- 10- الاسترخاء العضلي فهذا يعارض شعور الخوف.

11 التأمل تدريب الطفل على عملية التنفس ببطء وبانتظام . (القاسم وعبيد، والرعي، 2000).

● الغيرة:

هي مركب من انفعالات العصب والكرهية والحزن والخوف والقلق والعدوان . وتحدث الغيرة عندما يشعر الطفل بالتهديد خاصة عند فقدان الحب والدفع العاطفي.

والغيرة إحدى المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب والألم، ويجب تقبلها كحقيقة واقعة، ولكن لا نسمح بنموها، فالقليل منها حافز والكثير قاتل.

وعلى الآباء أن يفترضوا وجود الغيرة في أطفالهم حتى يكونوا في جانب الأمان حتى ولو كانت الغيرة غير ظاهرة للعين المجردة، ولكن قد يكون لها وجود واقعة عديدة، كأن تظهر على شكل التنافس أو تجنب الخلاف أو الخضوع ويمكن أن يكون لها مظاهر خارجية تدل على ذلك الشعور الداخلي المؤلم والذي يظهر في حالات كثيرة، مثل ميلاد طفل جديد في الأسرة، إلى شعور الطفل بغيبة أمل في الحصول على رغبته، أو وجود أخ سليم أو معوق.

كما أنها انفعال يحشيه الطفل ويحاول في بعض الأحيان إخفاء المظاهر الخارجية التي يمكن أن تدل على هذا الشعور، وكثيراً ما يكون انفعال الطفل في هذه الحالة شديدة وقد يؤدي إلى اضطراب الطفل انفعالياً (عبد الرحمن، 2003).

والشعور بالغيرة أمر خطير يؤثر على حياة الفرد ويسبب له صراعات نفسية متعددة، وهي تمثل خطراً واضحاً على توافقه الشخصي والاجتماعي، بمظهر سلوكية مختلفة منها التبول اللاإرادي، أو مص الأصابع، أو قصم الأظافر، أو الرعب في شد أثباء الآخرين، وحلب عظمهم بشئ الطرق أو التظاهر بالمرض، أو الخوف. (بطرس، 2007).

أما أعراض الغيرة فهي الاكتئاب، التوتر، الحجل، الفزع، أحلام اليقظة، وعدم الاتزان الانفعالي، وقد يصاحبها ضعف الثقة بالذات واضطراب الكلام والحساسية الانفعالية. (العناني، 2005)

أما أسباب الغيرة فهي:

- 1- البيئة المنزلية المضطربة خاصة عند التفرقة بين الأبناء.
- 2- اختبرات الأليمة في الطفولة المبكرة والإحباط والقلق
- 3- القصور الجسدي والإعاقات وعدم التكيف معها
- 4- البيئة المدرسية المضطربة خاصة عند استخدام العقاب.
- 5- القصور العقلي.

أما العلاج فيكون كَمَا يلي:

- 1- التعاون بين المدرسة والبيت لمعرفة أسباب المشكلة والعمل على حلها
- 2- العلاج الفردي والجماعي، وإبراز توافقي القوة لدى الطفل وتنمية الثقة بالنفس.
- 3- توجيه وإرشاد الوالدين لأساليب التنشئة الصحيحة.
- 4- العلاج باللعب.
- 5- العلاج السلوكي (العناني، 2005)

● العناد والتمرد:

بين العام الأول والثالث أو الرابع يمر الأطفال جميعاً في دور يعرف بدور السلبية في النشأة، إنه الدور الذي فيه يأبى الأطفال الطاعة، ويتراءى فيهم أنهم يريدون دائماً أن يصنعوا عكس ما يطلب منهم، وهم يختلفون في هذا درجات، بعض عصي غاية العصيان، وبعض رضي بعض الرضا، وهذا ما اقتبسه الطفل من أباه وأمه، ومن سبقهما من جشود.

وفي هذه السن يكون الأطفال (أكثر الأبطال)، يميلون إلى الاقتداء، وذلك بحكم ما فيهم في هذه السن من أمانة. وهم في هذه السن لا يدركون أن في الدنيا أطفالاً غيرهم لهم المطالبات نفسها التي يطلبون، ونتيجة لذلك لا يمكن أن تنتظر من الأطفال في هذه السن مجاملة تكون بين اثنين، أنهم لا يحسون بوجود الآخرين إلا في سن الرابعة. لذا نجد هذه السن سن الخصومة، تجتمع الأطفال فيكثر بينهم الشجار والنزاع

ومن الخطأ منع الأطفال الاختلاط، الاختلاط ضروري، وهذا الخصام ضروري، ففي الاختلاط والخصام والشجار يتعلم الأطفال في هذه السن البهارة الكثير من علاقة الفرد في المجتمع (كيبال، 1993).

ويعنى العناد أو التمرد والعصيان وعدم الإذعان لمطالب الكبار. والعناد هو سلوك يعبر عن نزعة عد الطفل إلى محاربة الوالدين وتأكيد مواقف له تتنافى مع موقفيهم ووجهات نظرهم وأوامرهم ونواهيهم، إنه تأكيد للذات، يجرى إلى حد ما طابعاً عدوانياً تجاه الوالدين، ويتخذ شكل المعارضة لإرادتهم. (بنعلي، 1994)

ويعتبر العناد والتمرد من النزاعات العدوانية عند الأطفال فهو تمرداً ضد الوالدين ومن هم في مقامهم، ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم. والسلوك المتمرد هو إلا ينفذ الطفل ما يؤمر به أو يصير على تصرف ما، وهذا السلوك من جانب الطفل يتحدد كتعبير منه لرفض رأي الآخرين مثل الوالدين أو المشرف. فالعناد وسيلة الكائن الضعيف لتأكيد ذاته وهو لا يمثل مشكلة إلا في حالة استمراره (عبد الرحمن، 2003).

عناد الأطفال غالباً ما يكون ناتجاً عن عناد الوالدين، فهم الذين يشرون ردود الفعل عند الطفل، وحينما يكون جو المنزل ديمقراطي وغير ديمقراطي وانتفاهم والمناقشة عابثة، ينظر الطفل للعناد في محاول للحصول على ما يريد ثم خطوة بعد أخرى تصبح سمة من سمات شخصيته، لذلك علينا أن نتعلم الحوار ونعلمه لأولادنا. www.medicalegypt.com

إن التكوين النفسي للطفل يرتبط بالتكوين الفسيولوجي وسلامة الجسم، فالأطفال الأسوياء بدنياً ونفسياً هم أقل عرضة للوقوع في مشكلات أو اضطرابات نفسية، فمن المعروف أن الطفل العنيد أو العضوب يفقد سيطرته على سلوكه تجاه الضغوط النفسية أكثر من الطفل المثالي غير القلق الودود (عبد الرحمن، 2003)

لاعات خمس،

- 1- لا تمنحني الطفل أن يحتاط.
- 2- لا تنفسي الطفل على الطعام.
- 3- لا تميزي طفلاً بالحب.
- 4- لا تأبهي للطفل كلما بكى ورأس.
- 5- لا تجلسي عند سرير الطفل حتى يتم

توجد ثلاثة أشكال رئيسية للعصيان،

- 1- شكل المقاومة السلبية حيث يتأخر الطفل في امتثاله ويتجههم، ويصبح حزينا (هادئا ومنسحباً)، أو يشكو ويتذمر من أن عليه أن يطيع
 - 2- التحدي الظاهر (كن أفضل ذلك) حيث يكون الطفل مستعداً لتوجيه إساءة لفظية أو للاتجار في نوبة غضب للدفاع عن موقفه
 - 3- نمط العصيان الخافد ويؤدي إلى قيام الطفل بعمل عكس ما يطلب منه فحماً، فالطفل الذي يطلب منه أن يسكت مثلاً يصرخ بصوت أعلى.
- وإذا أصبح العصيان بالنسبة للطفل طريقة في الحياة، قد يطور عادة سلبية يعارض الآراء والمبادئ التي يقدمها الآخرون، فهو يختلف مع الشخص الآخر على جميع النقاط، دون أن يكون هناك سبب منطقي لمعارضته. (غيث، 2006)
- وأيضاً أنماط العناد (المعارضة) ما يلي

- 1 المعارضة الناشطة: وهي ما تنطبق عليه عادة تسمية العناد، تتخذ شكل

التصدي لمشية الوالدين، وقد يكون هذا التصدي صريحاً يتخذ أشكالاً كالغضب و التمرد والوقاحة والإيمان في الجدال، وقد يكون مبطاً يتستر فيه العدوان مثلاً وراء رعوة طاهرية، كأن يقبل الطفل على مضض أمر والدته بفعل آتية المائدة، ولكن ينجح لا شعورياً إلى مخالفتها عبر قيامه بحركات غير عكسة تؤول إلى تحطم عدد من الأواني أكبر مما يمكن تفسيره بفعل الصدفة وحدها.

2- المعارضة السلبية تتخذ شكل التهرب من تنفيذ مشية الوالدين مع تمثالي الجاهية الناشطة لها، لذا فإنها تأتي على صورة تناسي تميم المهام المطلوبة أو البلادة أو التهاون في طريقة القيام بها (بندي، 1994)

أسباب العناد:

قد يتخذ العناد شكلاً مفرطاً، إذ من جهة حدثه، أو من جهة تواتره، أو من حيث امتداده الزمني، وقد يعبر بها عن ضيق يعاني منه، ومن أسباب العناد ما يلي:

- 1- النظام المتساهل في التربية من جانب الوالدين لا يرفضان طلباً للطفل.
- 2- القسوة المفرطة أو الصارم من قبل الوالدين أو أحدهما، ميلان إلى أن يكونا متسلطين، ويطلبان من الطفل الكمال، كثيري الشكوى والتلتمز من الطفل.
- 3- عدم الثبات في التربية من قبل الأبوين لا يستطيعان الاتفاق على معايير سلوكية واضحة، وعندما لا يتفق الوالدين يحاول الأطفال أنفسهم أن يقرروا ما هو المسموح أو المنوع.
- 4- التفكك الأسري، الأيوان المتوتران أو في حالة صراع، فقد يهمل أحد الوالدين أو كلاهما دورهما لعدم الاهتمام، أو مشكلات شخصية، أو الطلاق أو اختلافات الزوجية.
- 5- الطفل المبدع وغير العادي أو قوي الإرادة يميل إلى عدم الامتثال ويسلك على هواه.

- 6- تقليد الوالدين، تؤثر اتجاهات الوالدين نحو السلطة على الطفل لسلطة، فإذا أظهر القليل من الاحترام للقوانين وللدوي السلطة فإن أطفالهم يمكن أن يكونوا عندئذ أقل احتراماً للراشدين.
- 7- كلما زاد الذكاء كلما زاد احتمال أن يكون الطفل مطيعاً.
- 8 يقل احتمال الطاعة عند الأطفال المرضى أو الجائعين أو المصطربين انفعالياً (غيث، 2006).
- 9- تعزيز سلوك العناد عند الطفل بمعنى تلبية مطالبه ورغباته نتيجة ممارسة العناد
- 10- غياب أحد الوالدين أو كلاهما.
- 11- تفصيل الوالدين أحد أمانته على الآخر
- 12- وجود إعاقة لدى الطفل.
- 13- عدم الشعور بالأمان النفسي والاجتماعي والاقتصادي.
- 14- شعور منخفض لدى الطفل بأهميته في نظر الوالدين.
- 15- شعور الطفل بأنه غير محبوب كفاية.
- 16- شعور الطفل بأن رغبته بالاستقلال مقموعة.
- 17- امتناع الطفل من أوامر تفرض عليه، مثلاً تفرض عليه السلام على الزوار، أو النوم باكراً رغم أن اليوم التالي عطلة.
- 18- قد يعبر العناد المفرط عن ضيق جسدي قد يكون ناتجاً عن تعب مدرسي، أو نقص في النوم، أو عن اختلال فيزيولوجي مرتبط بمقدمات المراهقة أو بيوادر مرض لم يكتشف بعد
- 19- قد يعبر العناد المفرط عن ضيق نفسي قد يكون نابهاً من أزمة انفعالية يعاني منها الطفل، أو اضطرابات في بيئة المدرسي أو العائلي. (بندلي، 1994)

طرق الوقاية من التمرد والتمرد

- 1- النموذج الأبوي فالأطفال يقلدون نفس أسلوب الوالدين في التعامل مع المواقف المختلفة.
- 2 الحاجات النفسية يجب إشباع حاجات الطفل النفسية وكذلك أن يعطى الطفل الحرية الكاملة وعدم التقيد الزائد
- 3- فرض أقل قدر ممكن من المتطلبات، فلا يكون الوالدين في سيطرتهم على الطفل مقيدين له تماماً، بفرض الكثير من المنوعات غير الضرورية
- 4- إتباع الأساليب الصحيحة في التنشئة الاجتماعية. (عبد الرحمن، 2003)

العلاج:

- 1- التماسك الأسري وتقوية العلاقة بين الأب والطفل فمشاعر الود والاتصال المفتوح والمستمر بين الطرفين يزيد احتمالية الطاعة للوالدين.
- 2- تجاهل عصيان الطفل وعدم طاعته في حالة كان هدف الطفل من العصيان الحصول على الانتباه وعدم الدخول في مجادلات مع الطفل، في نفس الوقت يتم تعزيز سلوك الطاعة والاستجابة المناسبة من الطفل . (تعديل السلوك)
- 3- أو إيقاع عقوبات على الطفل في حالة العصيان وعدم الاستجابة . (غيث، 2006)
- 4- منح الطفل الثقة بالنفس، وعدم إرهابه بالأوامر والحرص على تصحيح أفعاله.
- 5- يجب التعامل مع الطفل العنيد بالحكمة والصبر وعدم اللجوء إلى وصف الطفل بالعنيد أمامه، أو مقارنته بأطفال آخرين (بطرس، 2007)
- 6- إشعار الطفل بالأمان والدعم.
- 7- الاعتدال والثبات في معاملة الطفل.
- 8- الحرص على جذب انتباه الطفل قبل إعطاء الأمر.

- 9- استخدام لغة يفهما الطفل.
- 10- إعطاء الأوامر ببطء ووضوح كافية
- 11- تعزيز الطفل على طاعته.
- 12- إعطاء الأمر بعمل شيء مفيد له ومعنى بالسهة له
- 13- متابعة تعبد الطفل للأوامر. (العناني، 2005)

بعض شروط الحماية السليمة للسلطة الوالدية:

من أجل أن لا تتحول رعاية الوالدين للأطفال، التي هي في الأصل في خدمة نمو الطفل إلى تحكم القوي بالضعيف، يفرزها العناد بشكل شبه حتمي كدفاع مستमित بممارسة الطفل عن كيانه الشخصي، ينبغي لسلطانة الوالدية أن تنفذ بشروط نذكر ما يلي:

- 1- أن تمتنع عن الإفراط في إصدار الأوامر.
- 2- أن لا ينهى عن أمر إلا عند الضرورة
- 3- أن تأخذ بعين الاعتبار إمكانيات الطفل وفقاً لمرحلة عمره.
- 4- أن تراعي حاجات الطفل.
- 5- أن تتلافى المجابهة عند الاقتضاء.
- 6- أن تتحاشى إصدار الأوامر الجامدة.
- 7- أن تفسح أمام الطفل مجال الاستفادة من أخطائه.
- 8 أن تمارس سلطتنا الوالدية في منظار حوارى والمقصود بالممارسة الحوارية للسلطة ما يلي:

- أ الاهتمام بإقناع الطفل بطروحاتنا التربوية.
- ب. وضع أنفسنا في موضع الطفل.
- ج. مراعاة التوتيرة الخاصة بالطفل.
- د. تحاشي ما ينم عن الصعف والقهر في تبرتنا وملاحظنا.

هـ- معاملة الطفل باحترام

كيف تعاملين طفلك: الحب لا يفسد طفلاً، إنما الذي يفسد الطفل أن لا يؤخذ بالنظام، وأن يعطي كل ما يريد، وأن يطاع في كل ما يأمر به.

إن الطفل إن أراد شيئاً، ولم يطع، بكى. وإذا لم ينفع البكاء صرخ، ورفس برجله ويديه، وها يكون امتحان الأم، إن هي خضعت لهذا فقد «لحل الخيط، وإذا المحل مرة فمرة لا يعود إلى الربط أبداً، إن الطفل فيه الذكاء الكافي ليعلم أنه غيبح بالبكاء والرفس مرة، فهو إذن لا بد بالذكاء أو الرفس ناجح في أخذ ما يريد مراراً، والطفل فيه الذكاء الكافي ليعلم عند ضبط الأم وربطها أن البكاء غير نافع. (كيال، 1993)

* الطفل صعب المزاج (العصبي)

المزاج هو التكوين الموروث في الشخصية وعادة ما يستخدم الناس عبارة (عصبي) فالقصد به أن الطفل غير مستقر وأنه يصعب التعامل معه، وفي ضوء هذا التحديد إن ما نسميه (عصبية) عند الطفل هو سلوك كثير الإزعاج للآخرين، وللأهل خاصة، يتصف بطابع التوتر النفسي (بنعلي، 1994).

منذ الأسابيع والأشهر الأولى لحياة الأطفال تظهر بينهم فروقاً فردية في استجاباتهم لمثيرات المحيط حولهم، فبعضهم يظهر أشكالاً من السلوك التي تجعل مهمة الوالدين في تربيتهم سهلة، في حين يظهر بعضهم الآخر أشكالاً من السلوك التي تحدى مهارات الأهل في التعامل، كما أنها تقاوم حلول أكثر الأهل قدرة ومهارة. ينمو الطفل ويكون صراخه أكثر من نحيبه، وقهقهته أكثر من ابتسامه، ولا يعبر وهو في الثالثة من عمره، عن خيبة أمله بالتذمر والشكوى، بل بالصراخ والضجة العالية، كما يتأني عن الإحباط نوبة عنف متميز، وإذا تكيف بشكل إيجابي مع عملية الاستحمام فمن الممكن أن يقوم بالبكاء والصراخ والرفس في حال إخراجهم والحمام دون أن ينال حظه من اللعب بالماء.

المزاج والبيئة (نظرية التناسق والتجانس الجيد) بالرغم من الافتراض الأساسي

المتعلق بالتأثير المباشر للمزاج في السلوك اللاحق للفرد، فإن العاملين توماس وشيس (Thomas and Chess, 1984) قد وضعوا نظرية تسمى (نظرية التاسق والتجاس الجيد) ووفق هذه النظرية فإن درجة التاسق والتجاس بين مزاج الطفل وبيئته هو الذي يحدد إمكانية حدوث المرض النفسي واضطراب السلوك لاحقاً، أكثر من مجرد المزاج بمفرده، وفق ذلك فإن الطفل الذي يتصف بأنه ذو مزاج صعب ربما يطور مشكلات خطيرة إذا نشأت عن طريق والدين يتميزون بالصلابة وعدم التحمل، في حين لا يحصل هذا مع الوالدين الذين يتصفون بالتحمل والمرونة (عبد الله، 2001)

أسباب عصبية الطفل:

أولاً: الأسباب الخلقية والجسدية:

أ- الأسباب الخلقية.

ب- الأسباب الجسدية.

ثانياً: 1- عصبية الوالدين.

2- تشدد الأهل المفرط.

3- التدليل المفرط.

4- ضيق المدى المتاح لنشاط الطفل منها:

أ- ضيق المنزل.

ب- عدم توفر أمانة للعب حول المنزل.

ج- إهمال حاجة الطفل إلى فترة كافية من اللعب.

5- قلق الأهل المفرط.

6- تجاهل الوالدين لاهتمامات الطفل الجسدية أو قمعها

7- التفكك الأسري

8- خلاف الأهل بخصوص تربية الطفل.

9- الغيرة الأخوية.

10- العسوائية العاكسة (استعمال اليد اليسرى بدل اليمنى) (منجلي، 1994)

صفات الطفل صعب المزاج:

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الطفل صعب المزاج أنه يتصف بالصفات الآتية:

1- السلوك الانسحابي لدى تعرضه لمظاهر جديدة في البيئة، ويكي أكثر مما يصحك، ويعبر عنه القلق والشكوى الرضا بسرعة أكبر من تلك التي يعبر فيها عن السرور.

2- القدرة البطيئة على التكيف مع التغيرات والتي تبدى في طرق محتلة وأعمار محتلة، ولكنه عندما يجبر على التكيف الاجتماعي مع المواقف الجديدة (بتكرار تعرضه لها) فإنه سيتكيف معها بمرور الوقت إذا توفرت له فرص اختيار هذه المواقف، فالشخص الغريب سيغدو مألوفاً، والذهاب للأماكن العامة، وقبوله سرير جديد، ستصبح جميعها جزءاً مقبولا من روتين حياته اليومية حين تكرارها وتعرضه، ولكن السلوك الانسحابي ونزعة عدم التكيف تظهر إذا لم يتكرر تعرضه لهذه المواقف.

3- عدم انتظام الشعور بالجوع، وتفرغ الأمعاء، ويأخذ عدم الانتظام هذا شكلاً نمطياً فيحدث اختلاف في التوقيت، وعدد المرات، وهناك اعتقاد بأن هذه المشكلات التي يظهرها الطفل الصعب هي نتيجة لطريقة التربية والرعاية التي يتلقاها من والديه، فالأمومة السيئة عبارة عن ردود أفعال مضطربة تصدر عن الأم وتساعد في إظهار تلك المشكلات (عبد الله، 2001).

مظاهر العصبية:

يتخذ هذا التوتر لثلاثة شتى التعابير:

1 منها الحركة الدائمة والمضطربة التي قد تتخذ شكلاً خارجياً (فيقال أن الطفل ورش) أو أنه ذو (حركة دائمة).

2 ومنها كافة مظاهر السلوك العدواني، سواء أكان هذا العدوان موجهاً نحو الخارج بشكل صراخ أو ضرب أو كلمة نابية أو تحطيم الأشياء أو رميها، أو مرتداً نحو الطفل نفسه، مثل خرب الرأس بالحائط، أو تقصم الأطراف، أو الأثنان معاً

ومن مظاهر تلك العصبية حكماً تردد شائلاً في شكاوي الأهل ما يلي:

- 1- إنه يتسلق في كل مكان.
- 2- إنه لا يتوقف عن التحرش بإخوته وأخواته
- 3- إنه يقضم أظافره.
- 4- إنه لا يتقطع عن الحركة.
- 5- كلما اتسع أمامه مجال الضجيج كلما ازدادت معادته.
- 6- إنه كـ (ماخور الحشب) يلاحق الأهل كل النهار ليحصل على أمر ما.
- 7- إنه يرفض تناول الطعام ويثير بهذا الصدد مشاكل لا تنتهي.
- 8- إنه ينفب لأقل ملاحظة.
- 9- إنه يرتجف عند أقل ضجة.
- 10- إنه يتقيأ حال لا يعجبه أمر ما
- 11- إن ملامح وجهه في ثماوج دائم.
- 12- كان يعاني من تشنجات عضلية، أما بعدها فهو يتلعثم.
- 13- إنه مرهق (بتنلي، 1994)

صلاص صصبة الطفل،

1- على الصعيد الطبي.

2- على الصعيد التربوي

لذا من أجل مهم أفضل لعصية الطفل يجدر بنا أن نلاحظ بانتباه متى وكيف ولماذا تظهر عصيته، يساعدنا ذلك على إدراك أسبابها وبالتالي على معالجتها بالتصدي لهذه الأسباب. كذلك يجب أن نتساءل عن طبيعة المناخ العام الذي توفره له داخل الأسرة، وهل المناخ يكمل له شروط السلوك العصبي، هذا التساؤل الضروري حول المناخ الذي توفره الأسرة للطفل من حيث إشباع حاجاته الانتمالية الأساسية، يقودنا إلى اتخاذ المواقف التالية حيال الطفل العصبي:

- 1- أن نخلق حوله جوّاً من الهدوء والصفاء.
- 2- أن نلطف من وطأ سلطتنا الوالدية عليه.
- 3- أن لا نقابل عصية الطفل بعصية مماثلة.
- 4- أن نعبّر للطفل عن تفهمنا لصياحه.
- 5- أن نسمح للطفل بالتعبير عن مشاعر العدوانية مع تصدينا غير العنيف لكل اعتداء فعلي.
- 6- أن نساعد الطفل على الانتقال من صعيد التعبير الجسدي المباشر عن «تفعلاته» إلى صعيد التعبير الكلامي عنها.
- 7- أن نعطي الطفل فرصاً للتنفيس عن عصيته.
- 8- أن نوفر له حياة منتظمة من شأنها أن تساهم في تهدئة عصيته (بندلي، 1994)

كيف تعاملين طفلك عند غضبه

- 1- احتفظي بهدوئك كل الوقت.
- 2- حاولي أن تتفهمي ماذا يمكن أن يكون سبب غضبه
- 3- استمعي إليه جيداً، قد تحتاجين لشرح الموقف وتفسيره، حتى يبدأ، ونمسيكي بما هو حق ولا تتغلي عن المبادئ، وكوني حاسمة ولكن بحب

. www.Medical equisptio.com

• الاكتئاب وإيذاء الذات:

- الاكتئاب هو شعور بالحزن والغم مصحوب بانخفاض المزاج والفاعلية.
- إيذاء الذات: هما إلحاق الضرر بالنفس، والانتحار هو شكل متطرف في سلوك إيذاء الذات يحدث لدى الأشخاص المكتئبين

أسباب الاكتئاب وإيذاء الذات:

- 1- الشعور بالذنب والعجز والتوتر.
- 2- الصراعات الأسرية الشديدة والمتكررة.
- 3- الاستجابة للخسارة القوية (خسارة الانفصال عن الأم مثلاً).
- 4- الحصول على الانتباه والحب والتعاطف
- 5- العوامل الفسيولوجية كاضطراب الغدة الدرقية.

العلاج:

- 1- مواجهة الطفل ومناقشته والاهتمام به وتنخيصه بإفراح الجمل له ليصبر عن مشاعره.
- 2- التخطيط للشاطات الممتعة بالنسبة للطفل لإخراجه من حالة الحزن.
- 3- مساعدة الطفل على تحقيق أهدافه.
- 4- تعليم الطفل الحديث الإيجابي مع الذات
- 5- استخدام أسلوب التعزيز والمكافأة.
- 6- العمل على وقف سلوك إيذاء الذات باستخدام أسلوب التصحيح الزائد.
- 7- الأدوية والعقاقير. (فاسم وهبي والزعي، 2000)

• الخجل:

الشخص الخجول يتجنب المشاركة في المحيط الاجتماعي الموجود فيه، وقد يكون نتيجة مخوفه من الرفض أو من الفشل أو من الانتقاد أو من الحزى، وغش

هذه المشكلة في كثير من الأحيان نقصاً في مهارات الطفل الاجتماعية وضعفاً في ثقته بنفسه، مما يجعله يتزوي بعيداً عن الآخرين، ويتعبد عن التعامل معهم ومواجهتهم، ونرى الطفل الخجول حين يتفاعل مع الآخرين يخفض صوته، لا يتواصل بصرياً مع الآخرين، عمر الوجه، وقد يتلعثم في الكلام (العناني، 2005) والطفل الخجول يفقد إمكانياته حالماً بوجه أمام الغير، فيتردد ويرتبك ويحاول بشئ الوسائل أن يحول الانتباه عنه وأن يحتجب عن الأنظار. إن القيام بأية مهمة، مهما كانت، يصبح لديه صعباً أو مستحيلاً حالماً يجد نفسه في جماعة إنه يخفق في ما هو بصدد القيام به إذا شعر أنه هدف لمراقبة الغير

أسباب الخجل عند الطفل،

- 1- تسمية الذات الخجول يتصرف كما لو أن عليه أن يثبت أنه خجول، وذلك لتدني الثقة بالنفس.
- 2- تقليد ومحاكاة سلوك أحد الوالدين أو كليهما.
- 3- مشاعر عدم الأمن التي تحدث نتيجة الحماية الزائدة، أو الإهمال، أو النقد، أو الإعاقة، أو عدم الثبات في التعامل، أو الطفل المدلل.
- 4- الوراثة والإعاقة الجسمية.

أما الأسباب التي تعود إلى علاقات الطفل بمحيطه العائلي وخاصة الوالدين ومنها:

- 1- شعور الطفل بأنه غير مرغوب.
- 2- التربية المتسلطة.
- 3- الاستهزاء بالطفل والاستخفاف بقدراته.
- 4- الاحتضان المفرط.
- 5- طموح الوالدين المفرط بالنسبة لطفلهم.
- 6- الاهتمام المفرط لدى أهل برأي الناس.
- 7- علاقة الطفل بإخوته.

- 8- قلة صبر الأهل على الطفل الناتجة من إفراط مشاطهم.
- 9- عدم الاهتمام الكافي من قبل الأهل بما يريد الطفل أن يعبر لهم عنه. (بندلي، 1991)

مظاهر الخجل:

- 1- موقف الطفل الخجول يتصف بشكل عام بتردد وعدم ثقته بالنفس وتحليلها محاولات إقدام متعثره يعقبها فجأة تقهقر إلى المواقف السابقة، هذا الموقف يعبر عن ذاته بمظاهر شتى تظهره بادية للعيان وتزيد بالتالي من تأزم نفسية صاحبها ومنها:

1. إحرار الوجه
2. إضطرابات في الأحاسيس والنطق والذاكرة.
3. العجز عن التعبير عن حاجاته.
4. التهرب من العلاقات الاجتماعية.
5. تجنب الألعاب الجماعية.
6. السعي إلى الأوضاع التي تضمن له الظهور بمظهر الأقوى

أما علاج مشكلة الخجل:

- 1- زيادة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل الخجول
- 2- تدريب الطفل على مواقف التفاعل الاجتماعي بشكل تدريجي وبجو آمن خال من التهديد بين الأب أو الفرد
- 3- تشجيع الطفل على إتحام المواقف الاجتماعية حتى لو نجح من ذلك «رتكاب أخطاء».
- 4- ملاحظة التحسن الذي يطرأ على سلوك الطفل الاجتماعي وتشجيعه.
- 5- إكساب الطفل مهارات الاسترخاء العضلي أو الاسترخاء الذهني عن طريق الكلمات والحديث الإيجابي مع الذات.

- 6- تحسين مفهوم الذات لدى الطفل وجعله أكثر واقعية وأكثر إيجابية من خلال تغيير معتقدات الطفل عن ذاته (ميت، 2006)
 - 7- تقليل الخجل عن طريق الاسترخاء والتقليل من الحساسية التدريجي.
 - 8 محاولة تفهم خجل الطفل.
 9. تحاشي إبراز خجل الطفل.
 10. إفساح المجال أمام الطفل لتحقيق التغلب التدريجي على الخجل من خلال لمحات يحققها أمام الآخرين.
 - 11 توفير الفرص للطفل لأن يعبر عن نفسه بشئ الوسائل، ومن وسائل هذا التعبير عن الذات، ممارسة السلوكيات التالية:
- 1 الرسم
 2. الأشغال اليدوية على أنواعها
 3. الرياضة على أنواعها
 - 4 الرقص المولكلوري.
 5. التمثيل.
 6. تشجيع اتصال الطفل بأولاد آخرين
- (بتلي، 1994)

♦ الحساسية الزائدة للنقد:

الحساسية الزائدة هي أن يستجيب الفرد بشكل مبالغ به، وأن يشعر بأنه ذي انفعالية بسهولة، فالفرد ذو الحساسية الزائدة لا يقبل النقد أو التقييم دون الشعور بالأذى، ويمكن أن يستجيب للشعور بالأذى بطرق مختلفة مثل الانسحاب أو الخجل أو الغضب أو الحزن...

الأسباب:

- 1- مشاعر عدم الكفاءة، فالفرد الذي يشعر بأنه غير كفؤ وغير جدير تظهر لديه حساسية عالية لأي شكل من أشكال النقد أو التقييم.
- 2- توقعات الفرد غير الواقعية من الآخرين، فالفرد الذي يتوقع الشيء الكثير من الآخرين يصاب بخيبة أمل على نحو مستمر، ويؤدي ذلك إلى تطوير حساسية زائدة عند ذلك الفرد.
- 3- قد يطور بعض الأفراد حساسية زائدة كطريقة فعالة لضبط الآخرين والحصول على ما يريدون.
- 4- قد يكون سبب الحساسية الزائدة عند بعض الأفراد تكويني، فبعض الأفراد أجهرتهم العصبية تستجيب بشدة أكثر مما هو الحال لدى أفراد آخرين. (القاسم وآخرون، 2000)

• قلق الانفصال:

الانفصال هو مرض نفسي بين الأطفال وهو أحد أهم أمراض القلق المتعددة التي تصيب الأطفال.

ويمثل قلق الانفصال حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب الذي يظهر نتيجة الخوف المستمر من فقدان أحد الأبوين والتعلق غير الآمن بهما، والتعلق غير الآمن يقصد به ذلك الذي يعبر عنه الطفل بـ الكالة الشديد لمدة طويلة عندما يفصل عن أمه، ثم مكائه مرة أخرى عندما يراها: كما يبكي عندما يتعد من الالتصاق بجسد أمه.

الأعراض:

يصاب الطفل بقلق شديد وتوتر عند ابتعاده عن البيت أو عن الشخص الذي يمثل له مركز الأمان (الأم) أو أي فرد من العائلة، وأحياناً مجرد التفكير أو عرض فكرة الانفصال للطفل. . تصيبه مخاوف وتوتر شديد وعادة ما يصاحبها

أعراض عضوية وجسمية مثل ألم في البطن، غثيان استغراق.. ألم في الرأس، أيضاً بعض الأطفال يرفضون خروج الأم من البيت، وفي الحالات الشديدة يتبع الطفل أمه من غرفة إلى أخرى.

أيضاً من الأعراض وجود أحلام وكوابيس في الليل عند نومهم رفض النوم بمفردهم، وهناك أفكار كثيرة سبب تدور في أذهان هؤلاء الأطفال وكلها تدور حول احتمال حدوث أذى للأهل أو عدم إمكانية الرجوع إليهم، والمشكلة تظهر بشكل أكبر عند دخول المدرسة (بطرس، 2007).

أسباب قلق الانفصال:

- 1- الصراعات الأسرية، إذ أنها تثير خوف الطفل من فقدان أحد الأبوين.
- 2- غياب الأم المتكرر عن الطفل خاصة في السنوات الأولى من عمره.
- 3- الشعور بعدم الأمان نتيجة الحماية الزائدة
- 4- الاستعداد الوراثي بحيث يكون الطفل الذي يعاني من المرض له أقرباء أيضاً في العائلة يعانون من مرض القلق.
- 5- تعرض الطفل لأحداث مؤثرة أو ضغوط نفسية خارجية عن إرادة الأهل.

ويمكن علاج مشكلة قلق الانفصال باتباع ما يلي:

- 1- التماسك الأسري وحل الخلافات الأسرية بعيداً عن الطفل.
- 2- إشعار الطفل بالأمان والطمأنينة وتمويده الاعتماد على نفسه
- 3 بناء علاقة عاطفية سليمة مع الطفل.
- 4- عدم تركه فجأة في السنوات الأولى من عمره (بطرس، 2006)

* الكذب:

والكذب هو عدم مطابقة الواقع الحقيقي في القول، أو ذكر غير حقيقي مع معرفته أن العكس صحيح، أو هو خداع شخص آخر من أجل الحصول على منفعة ومن أجل التخلص من أشياء غير سارة (العائني، 2005)

حين يكشف الوالدان أن ابهما يكذب في حديثه، إنه يعمد إلى احتلاس بعض الأشياء والحاجات فإنهما يزعجان أشد الجزع، ويضطريان كل الاضطراب، ويتساءلان عما إذا قد أساءا في تربية إبنهما، أو عما إذا كانت لهذا الابن (ميرل شريرة) يجب اقتلاعها أو إيقاف نشاطها، ومع هذا فقد لا يرى العلماء والمختصون في السرقة والكذب إلا نوعاً من المظاهر التعبيرية الخاصة بإحدى مراحل النمو، وأن بوسع الوالدين أن يصلحا في المستقبل كل شيء بسهولة، إذا هما تفهما الدوافع التي تخرض الصغير واستعاناً بالوسائل الناجحة.

وتعد ظاهرة الكذب من المشكلات التي يعاني منها الآباء والمربون والمجتمع بشكل عام، وذلك في كافة المجتمعات، كما تجهد المهتمين بتحشون عن الطرق الممكنة للحد من هذه الظاهرة والحيلولة دون نفسيها بين أفراد الأسرة أو المجتمع، حيث قدر بعض الباحثين أن الإنسان يكذب حوالي ثلاث مرات في اليوم، وأكثر من ألف كذبة في السنة، مبيناً في الوقت نفسه أن مواقف حياتنا اليومية تكشف عن زيادة ملحوظة في هذا المعدل.

ويعرف الكذب على أنه ضد الصدق، فإذا أطلق على الخبر دل على عدم مطابقتها للواقع، وإذا أطلق على الشيء أو الفعل دل على التزييف أو الغش، وإذا أطلق على الشخص الإنساني دل على عدم مطابقة صوره لعلانيته، وإذا أطلق على الفكر دل على فساد أحكامه.

أيضاً يعرف الكذب إنه حالة انفعالية دفاعية تهدف إلى التكيف وإعادة التوازن من خلال التبرير، أو كوسيلة لتفعيل الخيال الخصب كما في اللعب الإيهامي.

أما علماء النفس فينظرون إلى الكذب على أنه سلوك قصدي، يهدف إلى تثبيت اعتقاد خاطئ من خلال إقناع شخص آخر بشيء يعرف أنه زائف أو غير صحيح

ويؤكد علماء النفس أن الكذب قدرة يتقنها بعض الأفراد في حين لا يتقنها البعض الآخر، حيث يفضل الكثير من الناس في امتلاك أو إتقان هذه القدرة وذلك للحساسية الزائدة عند البعض نتيجة لشعورهم بالذنب لمواقف الخوف والارتباك والتوتر الذي يصاحب الكذب، وبالتالي خوفه من أن يكشف أمره بسهولة.

وأكثر مراحل العمر التي يلجأ فيها الفرد إلى الكذب تكون بين مسي الخامسة والسادسة وبين الثامنة والثامنة من العمر، كما أن الذكور أكثر كذباً من الإناث. (العنوم والجراح، 2005)

فتشوا من سبب الكذب، قد يعود الطفل إلى بيته قادماً من المدرسة، فيروي حوادث لا أصل لها، ويكذب من أجل أن يترك أثراً ما في الآخرين، أو يترك فيهم طابع الإعجاب والمسة فهذا كله لا يعدو في الحقيقة كذبا بالمعنى الدقيق للكلمة، والطفل يسلك هذا السلوك نظراً لأن حاجته إلى الإحسان بالأهمية لم تثر ولم تشبع، فهو يخترع قصصاً تستتج أن تجذب انتباه الآخرين والكبار بوجه خاص إليه، إذن معنى الآباء والأمهات ألا يحقروا أبداً تعطش الصغير لجذب الانتباه إليه وإلى شخصه، وعن طريقة الألعاب واللعب وعن طريق الفرص الكثيرة التي يتيحها الفريق للأفراد الصغار يستطيع كل طفل أن يشجع خاصة إلى جلب الانتباه وإلى الشعور بالأهمية في حياته فتزدهر حياته الواقعية بدلاً من أن يزدهر خياله وأكاذيبه.

والكذب وسيلة من وسائل حلول المشاكل يلجأ إليه الطفل لتفطيشه ذنب يخاف عقاباً عليه، أو كي ينافع عن نفسه ويعد منها ما يجنيه أو يظن أنه سيؤوله، وقد يعمد الطفل إلى الكذب المتفنن المنق ليجنبه المشاكل أكثر مما يجنبه إياها الصدق، وهكذا تكون المسألة مقصودة بغية حماية الذات وحل المشكلة حلاً

سلبيا، بإحقتها أو تأخيرها أو إبعادها، المهم أن الخوف هنا يكون هو السبب للكذب، سيما إذا انصفت الأم والأب أو المدرس بالقسوة، فغالبا ما تلحق بالكذب اتهامات مختلفة في مجال العمل والسلوك، وقد يصاحب ذلك الخداع والغش وما شابه (زيعور، 1993)

يعزى كذب الأطفال في الغالب إلى خيال الطفولة الخصب، وبجهل الآباء هذه الحقيقة فيحاولون كبح هذا الكذب بقسوة ودون هوادة.

أما لجوء الأطفال إلى الكذب باستمرار وخاصة الكذب بلا مبرر أو سبب - وذلك قبيل السنة العاشرة وما بعدها، فمادة تندر باحتمال تحول الأطفال إلى (أحداث جانحين) أو تعرضهم لمرض من الأمراض النفسية (كيال، 1993)

ومن أسباب الكذب :

- 1- الدفاع عن النفس للتهرب من عدم استجابة الأبوين أو عقابهما.
- 2- الغيرة والانتظام.
- 3- تقليد سلوك الكبار الراشدين كالوالدين والأشقاء
- 4- الشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمان.
- 5- الإنكار لتجنب الذكريات المؤلمة.
- 6- الكذب المرضي أو المزمن.
- 7- التفاخر للحصول على الاعجاب والاهتمام.
- 8- الولاء أو الكذب الوقائي.
- 9- عدم الثقة بالطفل وعدم تصديقه عندما يجبر الوالدين بالحقيقة وبالتالي يفضل الطفل الكذب.

10- العداء (عبد الرحمن، 2003).

وهناك أنواع من الكذب منها:

1- الكذب الخيالي.

2- الكذب الاجتماعي

3- كذب الدفاع عن النفس.

4- الكذب المرضي.

5- الكذب الانتقامي. (بطرس، 2007)

طرق الوقاية من الكذب:

1- عدم استخدام العقاب فهو وسيلة مفضلة لتعديل سلوك الكذب.

2- دعم فكرة أن الاعتذار بالخطأ ليس من العيوب وأن الصدق في قول الأحداث كما وقعت يؤدي إلى تجنب العقاب.

3- توفير القدوة الحسنة في ممارسة سلوكيات الصادق

4- البعد عن تحقير الطفل لأن ذلك ينعكس من مفهومه لذاته ودهم الثقة بالنفس لديه، وإظهار مواطن التفوق ودعمها.

5- البعد عن السخرية من الطفل أو تأنيبه وتوبيخه لأنفسه الأسباب. (هبد الرحمن، 2003)

العلاج:

1- تجنب الأساليب الخاطئة في اثنتنة الاجتماعية.

2- تعزيز الطفل على مصارحة والديه وإشعاره بالأمان.

3- إشباع حاجات الطفل المختلفة.

4- اتسام الوالدين بالمعذاة وعدم الضيقة بينهم.

5- تقديم القدوة الحسنة لسلوك الصدق والأمانة

6- الإيحاء للطفل بقدرته على ترك الكذب والعودة لأن يكون صادقا، وتصديقه وإعادة الثقة به وبأقواله

7- تعزيز قول الحقيقة وإثباته عليها

- 8 توفير بيئة آمنة غير مهددة، والتسامح مع أخطاء الطفل حتى لا يلجأ إلى الكذب كوسيلة لتجنب العقاب.
- 9 رواية القصص وعامرة الألعاب التي تحت على قول الحقيقة والصدق، وتقصص عن نتائج الكذب وما يقع على الكذاب من عقاب في الدنيا والآخرة
- 10- تطبيق جزاءات على الطفل حين لا يلتزم بقول الحقيقة (عبد الرحمن، 2003)
- 11- تعليمه القيم الاجتماعية والأخلاقية وتوفير المناخ الأسري الجيد.
- 12- هدم انزعاج الوالدين من كذب الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، ويفضل أن يوضح الوالدين للطفل الفرق بين الخيال والحقيقة.
- 13- مراجعة المبادئ النفسية في حالة الكذب المرضي. (<http://enashy.com>)

● التأخر الدراسي (ضعف التحصيل)

يواجه الطلبة واحدة من أهم المشكلات في حياتهم الدراسية وهي مشكلة التأخر الدراسي، حيث يعاني منها الطلبة والآباء والمدرسون، والتأخر الدراسي أو ضعف التحصيل من المشكلات التي لها أبعاد متعددة فهي نفسية وتربوية واجتماعية، لذا أهتم بها عدد كبير من علماء النفس والتربية المدرسين وأولياء الأمور.

يعرف التأخر الدراسي بأنه: حالة تأخر أو نقص في التحصيل لأسباب قد تكون عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية، بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط.

أنواع التأخر الدراسي

- 1- تأخر دراسي عام، ويرتبط هذا النوع بالذكاء حيث تتراوح نسبة الذكاء بين المصابين بهذا النوع ما بين (70-85) درجة

2- تأخر دراسي خاص هو التأخر الدراسي الذي يكون في مادة معينة مثل الحساب أو العلوم، ويرتبط هذا النوع بالمواقف الصارمة التي يمر بها الطالب كوفاء أحد أفراد الأسرة مثلاً.

أسباب التأخر الدراسي:

1- الأسباب العقلية، مثل تدني نسبة الذكاء وضعف القدرة على التركيز والانتباه وضعف الذاكرة.

2- الأسباب النفسية والانفعالية، مثل إصابة الطلبة بالحمول والإحباط وفقدان الثقة بالذات وسوء التكيف وكراهية مادة دراسية أو أكثر، ومشاكل التبول اللاإرادي، والكذب والعداوية والنوم

3- الأسباب الصحية والجسمية، مثل تأخر النمو وضعف البنية الجسمية والتلف الدماغية، وضعف الحواس مثل السمع أو البصر وسوء التغذية، اضطراب الكلام، أيضاً الحالة الصحية السيئة للأم خلال فترة الحمل، وإصاباتها بأمراض خطيرة.

4- الأسباب الاجتماعية والاقتصادية، من الأسباب الاجتماعية (الاضطراب الأسري) كثرة المشاكل الأسرية، وعدم التكيف بين أفراد الأسرة، وأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة وغير السليمة.

5- الأسباب المدرسية، مثل اضطراب العلاقة بين المدرسين أنفسهم والإدارة والطلبة.

علاج التأخر الدراسي:

يتم علاج التأخر الدراسي بمشاركة المدرس والمرشد النفسي والأسرة، وذلك للتعرف على الأسباب وآفاته، وتكوين علاقة جيدة يسودها الثقة والألفة، وتشجيع الطالب على التعديل الذاتي الدراسي، العمل على تحسين مستوى توافقه الأسري والمدرسي والاجتماعي www.jaziraa.com

* أحلام اليقظة :

أحلام اليقظة توصف بأنها آلية هروبية، وذلك على اعتبار أن الفرد المحلم يحاول في الأساس أن يتعد أو يهرب. (عافل، 1985)

وتعتبر هذه الأشكال من السلوك نوعاً من الاضطراب إذا كانت تحدث بشكل مفرط وبصورة متكررة. وينظر إليها علماء السلوك على أنها سوع من الاضطراب إذا ما استخدمت من جانب الفرد كوسائل للهروب أو الانسحاب. (القاسم، وعبيد والزهي، 2000)

وقد يبقى الفرد جسدياً دون هرب إلا أنه من ناحية نفسية ووجدانية غالباً مما يدور حوله ومنسحب إلى عالم خاص كما هو في أحلام اليقظة، فبدلاً من أن يواجه مشكلاته يتصور حاله وقد انحلت قضاياها، وبدلاً من العمل للوصول إلى ما يريد يتحيل ذلك ويتلذذ به عبر أحلامه ويكفي بهذه التخيلات. (غيث، 2006)

إن الأفكار الخيالية والتعنيات التي تسمى (أحلام اليقظة) شائعة عند الأطفال العاديين، إلا أن المقصود بهذه الأحلام كمسكلة هو انغماس الشخص بالأحلام في وقت غير مناسب على نحو يتضمن عدم القدرة على التركيز، وأكثر أحلام اليقظة شيوعاً أن يحلم الأطفال بأنهم أبطال أو فائزون وأنهم من مشاهير العالم

والمؤشر الأساسي لوجود مشكلة هو أن تعيق أحلام اليقظة عمل الشخص، فحلم الطفل بدل أن يتبه أو يكمل واجباته أو يختلط بزملائه. إلخ، يشير إلى وجود مشكلة أحلام يقظة وإن طول الفترة التي يقضيها الطفل في هذه الأحلام يوماً بعد يوم يعتبر مؤشراً على تفاقم المشكلة (شيفز وميلمان، 2001).

كثيراً ما يتنادي المعلم طالباً، فيجفل ويضطرب، ثم يطلب أن يعاد عليه السؤال. لذي كان المعلم قد طرحه عليه حين ناداه، أنه خارجاً من عالم آخر عالم خلقه لنفسه وبغضه، إنه عالم الأحلام حين يكون عالم الحقيقة صعباً للدرجة أن الإخفاق يكون عموماً، فإن الإنسان يجتمى في عالم الأحلام، حيث يتخيل الإنسان

نفسه كما يريد أن يكون، وهكذا، فالضعيف يتحيل نفسه قويا، والخبول صبوراً، والفقير غنياً، وبهذه الصورة يتعلم الإنسان على صفة ويستمتع بحياته.

وحيث يجد الفرد عناه ما في تأدية عمل ما قد يلجأ إلى السوم، فالطالب الذي يجد صعوبة في الدراسة قد يشعر بالنعاس ويتألم بدون أن يدرس (النمائي، 2005).

وقد يستغرق الفرد في عمل شاق هرباً من مشاكله الشخصية والاجتماعية التي تسبب له الإحباط والتلق، وقد يلجأ الكبار إلى الإدمان والتعاطي للكحول والمخدرات في محاولة منهم للهروب من واقعهم، أيضاً يدخل ضمن التعاطي الحبوب المنومة لتفجيرهم عن العالم ساعات عديدة آمليين في أن يتحسن حالهم بعد ذلك الغياب المؤقت عنه.

إن هذه الأساليب الانسحابية تشكل خطورة على الفرد، لأنه ينسحب عن ميدان المشكلة ويتناساها فتبقى قائمة دون حل ويصعب حلها، ويكمن ضرر الانسحاب في أنه من الممكن أن يصبح أسلوب الفرد في مواجهة أي مشكلة مما يجعله سلبياً خاضعاً ومنزلاً.

والليل للانسحاب والخضوع ومسايرة الآخرين بشكل مطلق يعود لأساليب التنشئة الاجتماعية كالتدليل أو الحرمان الزائد والقسوة والإهمال وغير ذلك. وعلى الأهل الحرص على تخليص الطفل من أسلوب الانسحاب والخضوع وذلك عن طريق تنمية ثقته بنفسه وتطوير قدرته على حل المشكلات

ولكن يمكن القول أن كل فرد يلجأ للأحلام بشكل أو بآخر، ولا ضرر منها ما دام الفرد على اتصال مستمر بالواقع، أما اعتياد الهروب من واقع الحياة إلى عالم الأحلام، فأمر سيء. (عاقل، 1985)

اسباب الانسحاب:

1- إدراك الطفل لأحلام اليقظة بأنها أكثر إشباعاً له من حياته الواقعية عندما يشعر بأن حياته الواقعية صعبة جداً أو أنها غير مشبعة بشكل غير عادي وفي

هذه الحالة تصبح أحلام اليقظة مهرباً ممتعاً، فالأمني يتم تحقيقها من خلال الخيال، والخيال يعطي شعوراً قوياً بالرضا بالمقارنة مع النشاطات اليومية المملة.

- 2- التمويض من إعاقة حقيقية.
- 3- أحلام اليقظة كمادة.
- 4- أحلام اليقظة عند الحجوليين.
- 5- الخوف من الآخرين حيث يأخذ الخوف عدة أشكال إلا أنه يؤدي إلى الهرب وتجنب الآخرين.
- 6- نقص المهارات الاجتماعية، فالأطفال لا يعرفون كيف يقيمون علاقات مع الآخرين.

الوقاية:

- 1- من الضروري توفير خبرات اجتماعية إيجابية مع الآخرين في مرحلة مبكرة ومشاركة الوالدين في بعض ألعاب الأطفال.
- 2- على الوالدين تقديم نموذج جيد ويتعلم الأطفال التعايش والانتماء الإيجابي للجماعة، فالأطفال يتعلمون بالملاحظة.
- 3- زيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال منذ الصغر. (شعبان وقيم، 1999)
- 4- تأكيد الشعور بالرضا وبالحياة الواقعية.
- 5- العمل على تنمية الإحساس بالكفاءة منذ الصغر (شيفز وميلمان، 2001)

العلاج:

- 1- على الوالدين مكافأة أطفالهم على أي شكل من التعامل الاجتماعي.
- 2- تشجيع المشاركة مع الجماعة تشجيعاً نشطاً، إذ يجب تشجيع الأطفال المنسجمين والقادرين على التفاعل مع الآخرين في ظروف متنوعة.

- 3 المشاركة في الرحلات الاجتماعية، وعلى الوالدين إعطاء طفلها عصر مثلاً ليقدمها لزملاءه في الرحلات الاجتماعية.
- 4- تدريب الطفل على مهارات اجتماعية عدد مثل المحادثة اللبقة مع زملائهم.
- 5- تعليمهم الإصغاء للآخرين ونبيين لهم كيفية إقامة الصداقات وتعليمهم التفاعل الاجتماعي الحميد. (شعبان ونيم، 1999)



الفصل التاسع

اضطرابات العادات

اضطرابات العادات

● مشكلة مص الإصبع:

الامتصاص هو أحد الأفعال التي يقوم بها الطفل المولود، وعن طريق هذا فالطفل لا يتناول طعامه فحسب بل يتعرف إلى أولى الأحاسيس اللذيذة التي مستحق بها حياته، والمص فعل طبيعي جداً وبسيط تماماً وملائم للطفل الذي يولد وهو لا يملك وسيلة أخرى لتعلبية نفسه، حين يكبر تزداد حركاته فتتمدد يده إلى هنا وهناك وكل الحوائج ... وسرعان ما تجد طريقهما إلى فمه، وإذا بأصابعه (غالباً ما يكون الإبهام) تلمس شفثيه فيمصها كرد فعل حالماً تنبّه الشفتان واللسان، فيحس باللذة من هذا المص، يكرر التجربة مرة بعد مرة، ثم تنقلب عنده إلى عادة هي عادة مص الإصبع أو الإبهام.

هناك عادة مص الإصبع في أولى مراحل الطفولة، فإذا هي تعدت هذه المراحل كانت دليلاً على أن الطفل إنما يعتمد عليها في سعيه للتخفيف من حدة قلق يشعر به.

وعند تقديم الأم الطعام والشراب والأشياء له ينسى مص الإصبع ويتعرف إلى ملذات وأرواح أكثر حاجة، ولكن إذا لم تحقق للطفل الملذات الجديدة فمن الجائز أن يمارس مص إصبعه حتى تصبح عادة قوية أسرة، والباحثين يُعدون عادة مص الإصبع طبيعة طالما كان الطفل صغيراً، أما إذا كبر وتجاوز مرحلة الرضاعة وأخذ يمشي ويتكلم ويقوم بأعمال مختلفة مثل الكبار، ورغم ذلك يمس إصبعه، وأصبحت عادة، فإننا نبدأ بالقلق شاعرين أن شيئاً غير طبيعي

إن علاج مص الإصبع في المرحلة الأولى شيء لا بد منه أن يكون بزيادة كمية حليب الرضاعة، أيضاً إحاطة الطفل بمزيد من الحب والحنان، وتستطيع الأم سحب إصبع طفلها من فمه أثناء نومه، والخطر من استمرار هذه العادة إلى ما

بعد الطعنة الأولى إنما هو في التشويه الذي يطرأ على أسنان الطفل أو سقف حلقه من جرائها، ويحسن بالآباء أن يشجعوا طفلهم على التغلب على تلك العادة بنفسه بالثناء عليه والتصفيت له إذا نجح، وبالإحجام عن معاقبته إذا فشل، بذلك يهون الأمر كثيراً وتعامل المشكلة إلى الحل السريع، أما وضع المواد المرة على أصابع الطفل أو وضع الأكف في يديه، أو شد أصابعه على نحو ما يأداة معدنية، فإجراءات لا يجوز اللجوء إليها إلا كمحاولة أخيرة. (كيال، 1993)

أسباب مص الإصبع،

في الغالب ليس هناك سبب واضح، ولكن هناك نظريات منها:

1- عدم تمكن الطفل من الرضاعة الطبيعية مدة كافية.

2- ظاهرة متصلة بالجوع.

3- رد فعل للشعور بعدم الأمان والخوف.

4- وجود قلق نفسي أو حرمان عاطفي.

5- من النادر وجود أسباب في الأسنان أو اللثة.

وقد يؤدي مص الإصبع إلى:

1- يؤثر في تنظيم الأسنان الطبيعي.

2- إدخال الميكروبات للفم.

3- إدخال الأتربة والمواد السامة الأخرى للفم وإتلاعها.

4- قد يؤدي إلى جروح والتهاجات في الإبهام - الإصبع أو الأصابع (بطرس، 2007).

تصالح للأهل لإقلاع من هذه الحالة،

- اكتشفوا السبب الذي يجعل طفلهم على أن يمص إصبعه.

- اذكروا أن طفلهم بحاجة إلى فعاليات جديدة ومتنوعة تمشي مع نموه وكبر سنه.

- اعلّموا أن طفلكم سينسى طبيعة الحال عادات أيامه الأولى (ومنها المص) طالما أنه أخذ يكتشف ويمارس نشاطات حديثة وعادات من مباح جديدة
- إنه إذا أتاحت للصغير فرص تجرّبة الأشياء ومشاهدتها، وإذا شجّعته الكبار على أن يكتسب الأشياء المستخدمة والجديدة
- إذا كانت حياة طفلكم معكم سعيدة ومبهجة فإنه لن يتشبث أبداً بسلوك الطفولة أو بأفعاله التي ألفها في أيامه الأولى من حياته. (السيهي، 1981)

العلاج:

- 1- التجاهل خاصة للأطفال الصغار الذين لا تريد أعمارهم عن ست سنوات.
- 2- توجيه الطفل للكثير السلبية حول مص الإصبع.
- 3- استخدام أسلوب الثواب والعقاب أو الممارسة السلبية.
- 4- استخدام أدوات تتركب على الأسنان لمن تريد أعمارهم عن ست سنوات وذلك باستشارة الطبيب.
- 5- الاهتمام بتغذية الطفل.
- 6- إشعار الطفل بالأمان.
- 7- الاتفاق مع الطفل بتذكيره بضرورة الاقلاع عن هذه العادة.
- 8- تعويده على شغل يديه بعمل مفيد. (القاسم وآخرون، 2005)
- 9- الاسترخاء والإيجابية (العناني، 2005)

• مشكلة قضم الأظفار:

قضم الأظفار ظاهرة تدل على وجود القلق والتوتر النفسي، حيث يصاحب ذلك انفعال الغضب أو الشعور بالحرج، وتتشرب هذه الظاهرة بين الأطفال - ذكورا وإناثاً- ممن يعيشون في بيئة تسبب لهم الشقاء، لذا فإن هذه الظاهرة تنتشر بين الأطفال الذين تربوا في مؤسسات داخلية بعيداً عن الأسر الطبيعية، أو بين من تربوا في بيئة غير سوية كالأسر المعككة. كما أنها تنتشر بين

المراهقين والمراهقات ولا تعتبر هذه العادة ظاهرة مرضية إذا لازمت الأفعال في السنين الأولى من حياتهم، أما إذا استمر الطفل في قضم أطافره كلما تقدم بالعمر فهنا تكمن الخطورة حيث تعتبر هذه العادة عن اضطراب نفسي، وغالباً ما يصاحبها الاستمرار في أحلام اليقظة أو الاكتئاب عند الكبار (الهابط، 1985)

وأثبتت الدراسات أن هناك علاقة بين التوتر العصبي من جهة العادات اللاوظيفية مثل عادة قضم الأطافر، من جهة أخرى حيث تكثر ممارسة هذه العادة عند الأفراد الذين لديهم ضغط عصبي، لذا يلجأ العديد من هؤلاء الأفراد إلى قضم أطافره كوسيلة للتخلص من الضغط النفسي الموجود لديهم.

أيضاً أثبتت الدراسات وجود علاقة بين عادة قضم الأطافر وكل من العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأفراد (Klatte and Deardorff, 1981)

وتعتبر مشكلة قضم الأطافر أهم العادات العصبية الشائعة عند الأطفال وخاصة بعد السنة الأولى من عمرهم، وتشير الإحصائيات المختلفة إلى أن هذه العادة تبدأ من عمر أربع إلى ست سنوات بما نسبته (28-33٪)، وترتفع هذه النسبة إلى أن تصل أقصى مدى لها في عمر عشر سنوات، حيث وصلت حسب بعض الدراسات إلى ما نسبته (45٪)، وقد تستمر هذه العادة إلى مرحلة المراهقة المتأخرة، وتمتد أحياناً إلى فترة البلوغ، وتزيد نسبة ممارسة عادة قضم الأطافر بمرّة ونصف لدى الإناث عنها لدى الذكور، وتكون أحياناً مصحوبة بقضم أطافره الأرجل أيضاً (Alexander and Robson, 1990)

إننا لا نستطيع فهم الاضطرابات النفسية عند الطفل دون معرفة عميقة بتاريخه الشخصي الفردي في أسرته، إن الأسرة المضطربة هي سبب صعوبات الطفل النفسية والعصبية، فما يعانيه هذا الطفل يكون انعكاساً لبيئته العائلية من حيث علاقة الأبوين ببعضهما، وبالولد، وما إلى ذلك

إن المشاكل النفسية والحدة النفسية التي تتفاقم في داخل نفس الطفل فتدفعه ليصنع شيئاً حتى ينجو منها فيلجأ إلى قضم الأطافر ويدل ذلك على وجود

اضطراب داخلي أو قلق، وليس من السهل دوماً أن نعرف أسباب القلق (السبيعي، 1981)

فهذه الحركات تدل على توتر وأنها أمراض صراع داخلي، وتتم عن وجود مشكلة وتسمى هذه الحركات بالخلجات العصبية، (Convulsivites، nerveuses)، وما يدفع الطفل إلى قضم أظافره هو عدم توازن نفسي، ونقص في الاستقرار العاطفي والانعالي، فهذه الحركات تولد لذة داخل الطفل، مما يجعله يكرر اللجوء إليها، فالقضية ترتبط باختلال في توازن الطفل مع بيئته (زيمور، 1993).

ويقضم الطفل غالباً أظافره ليخفف من حدة شعوره، أو يتنجس من قلق يشل قواه ويسيطر عليها، والطفل الذي يعض على شفتيه، والنت التي تلف خصلات شعرها بأصبعها، ورمش العين بعصبية، أو فرقة الأصابع والطفل لا يكف من قضم أظافره لجرد تبيبه ذويه الكار فيمنعونه من ممارستها أو يدهنون أصابعه بمادة مرة أو كريهة المذاق (كبال، 1993)

إسباب قضم الأصابع:

- 1- التخلص من التوتر والطاقة العصبية والقلق.
- 2- إشباع دوافع عدوانية أو انفعالية نفسية ذات أصل بيولوجي.
- 3- التقليد فبعض الأطفال يمارسون هذه العادة لأنه رأى غيره يمارسها. (لقاسم وآخرون، 2000).

العلاج:

والعقاب والوسائل المستعملة للتخفيف من قضم الطفل لأظافره لا تؤدي إلى نتيجة سوى الإيذاء، لكن جلب الطفل إلى أشياء أخرى وملاءم فراضه بنشاطات ممتعة، والعمل على إزالة هذا القلق والتوتر هي أفضل السبل لإزالتها سريعاً، أما الاستهزاء والانتقاد اللاذع فلا فائدة منها، وقد يلجأ أحياناً إلى تبيبه الطفل الكبير إلى أن هذه العادة تقلل من قيمته بين الناس. (طنوس، 1994)

ويعتمد إليه الأطفال تخفيفاً لقلقهم، وإحافاً لمعادنهم السابقة في مص أصابعهم، ومثل هذه المادة كمثل مالمعنا من حيث العلاج، وقد يكون علاجها في البنات أقرب مثلاً بتشجيع البست على طلاء أظفارها بالطلاء (المانيكور) مقصد الزينة ومجازاة الكبار (كيال، 1993)

• التبول اللاإرادي:

بعد التبول اللاإرادي الليلي عند الأطفال من الحالات المهمة الواجب إيلاؤها الاهتمام والمتابعة، وذلك نظراً للمتاعب النفسية التي تسببها للطفل، والتي قد يترتب عنها الكثير من التبعات التي تلازمه بقية حياته

يعرف التبول اللاإرادي الليلي عند الأطفال بأنه حالة عدم تمكن الطفل المتجاوز للسنة الطبيعية لقابلية المثانة على السيطرة الإرادية (وهي سن الرابعة أو الخامسة) من السيطرة على التبول ليلاً، هذه السيطرة التي من أهم متطلباتها الإحساس بامتلاء المثانة والقدرة على تخزين البول إرادياً، والقدرة النفسية على هذا التخزين، والأهم من هذا هو التدريب الصحيح للسيطرة على تخزين البول (الحواجة، 2004).

لعل في استمرار الطفل (بعد سن الثالثة من عمره) على التبول وما إلى ذلك في سريره دليلاً على ما يعانيه الطفل من صراع سيكولوجي بالغ الحدة، ولا غموض إذا كان عرضياً وحدث بين حين وآخر، خاصة إذا جاء كرد فعل لحادث ما أزعج الطفل، كمولد طفل آخر في العائلة، أو وفاة أحد أفرادها، أو طلاق الوالدين، أو بُعد الأبوين الطويل عن البيت، وما إلى ذلك، إلا أن حدوثه على نحو من التكرار دون توفر أي أسباب باعثة عليه فأمراً يستدعي الرجوع إلى أخصائي نفسي.

ويجدر بالآباء ألا يعاقبوا الطفل أو يهينوه مثل هذه الأسباب، والأولى بهم أن يخففوا له تعاطيه للسوائل في وجبة العشاء وقبل النوم . (كيال، 1993)

يقسم التبول الليلي إلى نوعين : نوع أولي، أي أن الطفل لم يملك إطلاقاً القابلية على السيطرة على التبول ليلاً، ونوع ثانوي، أي أن الطفل امتلك القدرة على هذه السيطرة لمدة لا تقل على ستة شهور ثم فقدتها وأصبح يعاني من التبول اللاإرادي لسبب أو لآخر

ورغم شيوع حالة التبول اللاإرادي، إلا أن (15٪) من الأطفال قد يحصلون على الشفاء التلقائي منها دون الحاجة للجوء إلى أي علاج، وقد يكون سبب هذه الحالة عضوياً في حوالي (5٪) منها، إلا أن النسبة الغالبية تعود لأسباب غير عضوية، وتكثر حالة التبول اللاإرادي هذه عند الأولاد قبل سن العاشرة وتتساوى النسبة بين الأولاد والبنات بعد هذه السنة (الحواجة، 2004).

أسباب التبول اللاإرادي الليلي عند الأطفال

1- أسباب جينية: تبين من خلال دراسات أجريت على التوائم أن للجينات الوراثية أهمية كبرى في تسبب هذه الحالة، فقد تصل النسبة إلى (86٪) في التوائم المتشابهة، وهي لا تتعدى (36٪) في التوائم غير المتشابهة، كما أن (40٪) من الأطفال قد يعانون من الحالة إذا كان أحد الوالدين مصاباً في طفولته بالحالة، وترتفع هذه النسبة إلى (77٪) إذا كان كلا الوالدين مصاباً بالحالة في طفولته، ويعتقد أن لبعض الكروموسومات علاقة بالمرض

2- الاستيقاظ الليلي: إن عملية استيعاب امتلاء المثانة تحصل في العادة نحو من الخامسة، وتحصل عملية السيطرة على التبول النهاري قبل عملية السيطرة على التبول الليلي، وقد بينت الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي يصعب إيقافهم ليلاً مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من الحالة، وربما يفسر هذا صعوبة استيقاظهم عند امتلاء المثانة.

3- سعة المثانة: يعاني بعض الأطفال من ضيق في السعة المثانية، أو التهاب المثانة أو الحالب.

4- زيادة التبول الليلي: بيت الدراسات أن هرمون مضاد القدرة يزداد في الليل عند الأطفال الطبيعيين مما يساعد على تقليل كمية البول، وأن هذا الهرمون لا يزداد ليلاً عند الأطفال المصابين.

5- عوامل نفسية: هناك أسباب نفسية مثل التوتر والخوف والكوص ولعت الانتباه، والعمرة، والحرمان من النوم، ولا يعاني معظم الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي من حالة نفسية سيئة في الأصل، ولكن معاناتهم النفسية قد تبدأ بسبب عدم قدرتهم على السيطرة على التبول الليلي، الأمر الذي يؤدي إلى حرقة حصولهم على التشافي منه.

6- قصور النمو التطوري: وهي النظرية الأكثر قبولاً لتفسير التبول اللاإرادي الليلي، وذلك لأن معظم الأطفال المصابين يتم شعاعهم منه تلقائياً خلال نموهم، حيث تقدر نسبة المصابين (15٪) في عمر الخمس سنوات مقابل (10٪) من عمر الست سنوات.

7- عدم النضج وعدم تلقي أساليب تدريب مناسبة لضبط التبول. (الخراجة، 2004)

كيف تواجه مشكلة التبول اللاإرادي:

- على الأهل أن يتأكدوا أن الطفل لا يعاني من اضطرابات انفعالية
- على الأهل أن يتأكدوا أن الطفل لا يخاف من الشجار والضجيج في البيت. فللشجار والخلاف في الأسرة نتائج وخيمة تؤثر على سلامة ونفسية الأطفال وصحتهم
- على الأهل عدم اتخاذ المواقف الصارمة أو الإدلال والاحتقار، ولا حتى بالهدايا والرشاوي
- على الأهل إعلام الطفل أن هناك أملاً كبيراً في التخلص من هذه العادة، لذا على الأهل استبدال الخوف والتجمل والعواطف المضطربة والإحساس بالدنب بالشجاعة والثقة بالذات.

* على الأهل يبقاظ الطفل في الليل وأحد الحمام.

* على الأهل تعزيز الطفل ومدحه عند استيقاظه دون أن يبلل فراشه وملايه. (السيحي، 1981)

علاج التبول اللاإرادي:

1- فحص الطفل جسميا وعلاجه.

2- عدم إهمال الطفل وتدريبه على عملية ضبط المثانة في الوقت المناسب، بحيث يبقاظ الطفل ليلا لدفعة للذهاب للحمام.

3- توجيهه لضرورة الذهاب للحمام قبل النوم.

4- عدم تخويفه وإراحته نفسيا، والبحث عن العوامل النفسية التي أدت إلى القلق والتوتر.

5- بث الثقة بالنفس والإيحاء له بأنه يستطيع السيطرة على عمليات التبول

6- استخدام أسلوب العلاج السلوكي مثل التصحيح הראد. (العناني، 2005)

7- استخدام طريقة الجرس والوسادة. (العلاج السلوكي)

8- تقليل تناوله السوائل قبل النوم (قاسم وآخرون، 2000)

ويقسم علاج الحالة إلى قسمين: الدوائي واللاادوائي:

1- العلاج غير الدوائي:

ويعتبر في كثير من الأحيان أهم من العلاج الدوائي، ويتم من خلال ما

يلي:

أ. التشجيع الإيجابي: كان توضع فكرة خاصة لتطور الطفل في السيطرة على

تبوله، وتشجيعه على الذهاب إلى الحمام قبل النوم، وجعله يسهم في تنظيف

الشرائط والملابس المبلولة صباحا، ومنعه من تعاطي أية سوائل لمدة ساعتين

إلى أربع ساعات قبل النوم، إن نسبة الشفاء التام بواسطة هذه الطريقة تتراوح

بين (25-30%)، يجب إتباع هذه الطريقة كمرحلة أولى في الأطفال الصغار،

وإذا لم تؤد إلى نتيجة إيجابية خلال (3-6) أشهر فإنه يجب عدها الاتجاه إلى طريقة أخرى

ب. العلاج السلوكي (Behavioral Therapy) وذلك باستعمال مبه خاص يكون على هيئة جهاز صغير يلبس فوق ملابس الطفل مباشرة وفيه متحسس ارتجاجي يصدر أصواتا عندما تبل قطرات التبول الملابس الداخلية. وتقدر نسبة الشفاء بالعلاج اللاذوائي بحوالي (60-70٪)، وهي الأعلى بين نسبة الشفاء في العلاجات الأخرى، ولكنها قد تستغرق وقتا طويلا وتحتاج إلى تعاون وصبر من قبل الطفل وذويه.

وبينت نتائج الدراسات التي تمت في الولايات المتحدة، الأمريكية أن حوالي (19٪) من الأطفال العاديين الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والسادسة تظهر لديهم حالات تبول لاإرادي ليلي، ومن بين النتائج التي تدعو إلى الاهتمام بالمناهج السلوكية المعاصرة في علاج هذه المشكلة أن نسبة نجاح الطرق الأخرى غير السلوكية في التخلص من هذه المشكلة متحققة للغاية، إذ تبلغ (14٪) بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والتاسعة من العمر، ونصل إلى (16٪) بين من تبلغ أعمارهم التاسعة إلى العشرين سنة، وتنخفض بشكل ما لنصل إلى (3٪) فقط عند من تحطت أعمارهم العشرين عاما، ولهذه النتائج أهمية كبيرة من حيث تأكيد الحرص على انتقاء طرق العلاج المناسبة وتطويرها بما فيها العلاج السلوكي المعاصر الذي تبلغ نسبة النجاح فيه أحيانا (93٪) (إبراهيم، والدخيل، 1993)

2- العلاج الفواحي:

ويتم من خلال أخذ عقارات مثل الديموبريسين Desmopressin والأوكسبوتونين Oxybutinin .

ومن المهم التأكيد على أن التبول اللاإرادي الليلي عند الأطفال هو حالة لا تتسبب بأية أضرار سوى التعب النفسي، وليست لها أية آثار عضوية. (الحواجة، 2004)

• اضطرابات النوم:

النوم عملية جسمية معينة ضرورية لتحقيق الصحة الجسمية والنفسية، وإن اضطرابات النوم لها آثار جسمية ونفسية سيئة بالنسبة للطفل، إن الفرق بين اضطرابات النوم الطبيعية والمرضية هو فرق في الدرجة وليس في النوع، وأكثر اضطرابات النوم شيوعاً هي الأحلام المزعجة، والنوم القلق، والكلام أثناء النوم، وكثرة النوم، والغزغز الليلي، والمشي أثناء النوم، والبكاء قبل النوم (انقسام وآخرون، 2000).

يقسم المتخصصون في مجال بحوث النوم الناس إلى نوعين النمط المسائي، والنمط الصباحي، ويستيقظ النمط الصباحي مبكراً وهو يشعر بالراحة والانتعاش، ويعمل بكفاءة في الصباح، ويشعر أصحاب هذا النمط بالتعب ويذهبوا إلى الفراش في المساء المبكر، وعلى العكس من ذلك أصحاب النمط المسائي لديهم صعوبة في الاستيقاظ مبكراً، ويشعرون بالتعب في الصباح، ولكنهم يشعرون بالانتعاش والشاط تجاه نهاية اليوم، ويكون أداء مثل هؤلاء الأشخاص جيداً في المساء، ويذهبون إلى النوم في المساء المتأخر، ويستيقظون متأخراً في الصباح، وقد قيست إيقاعات درجة حرارة الجسم في مختلف المنحنيات لدى هذين النمطين من الناس، وظهر أن درجة حرارة الجسم تصل إلى قممها في المساء مبكراً بمقدار ساعة لدى أصحاب النمط الصباحي بالمقارنة إلى أصحاب النمط المسائي، ما الذي يحدد النمط الصباحي أو المسائي؟؟ إن ذلك غير معروف حتى الآن، ولكن الوراثة قد تقوم بدور في هذا المجال (Chokroveti, 1999).

ومتوسط ساعات نوم الأطفال قبل المراهقة عشر ساعات تقريباً في الليلة، في حين أن المراهقين في وسط المرحلة يقرون (5 8) ساعة تقريباً في الليلة، أما المراهقون الأكبر سناً (طلاب الجامعة) فيذكرون أن (7) ساعات تقريباً هي ما ينامون في الليلة، ويزيد المراهقون الأكبر سناً من ساعات نومهم في نهاية الأسبوع، في محاولة لتعويض ما نقصهم من نوم الذي تجمع عندهم خلال الأسبوع الدراسي، ويعزز معظم المراهقين الأكبر سناً في الولايات المتحدة

معاناتهم من حالة حرمان حاد من النوم، وهو ما يتسبب دون شك في تناقص وظائفهم اليومية، وبخاصة في المهام الرئيسية الطويلة كالاستماع إلى المحاضرات (Whyte and Schaefer, 1995)

ومن الممكن أن تحدث اضطرابات النوم في الطفولة والمراهقة نتيجة مشكلات في الجهاز التنفسي أو العصبي، وقد تنتج عن مشكلات أسرية أو نفسية أو طبية نفسية، ومضلا من ذلك فإن النوم يتأثر بعدد كبير من العوامل منها عوامل النمو والتطور، والمشكلات الصحية، والضغوط والألم، والفضواء، والإضاءة، وعادات الأكل، ودرجة الحرارة، والخوف، ووجود أشخاص آخرين أو غيابهم... (Rosen, 1997)

أسباب اضطرابات النوم:

- 1- أسباب جينية مثل الأمراض كفقر الدم أو اختلال الهرمونات أو سوء التغذية والإجهاد الحسي أو العصبي والتعود على تناول أقرص منومة
- 2- أسباب نفسية مثل القلق، الصراعات الداخلية.
- 3- التوتر والضغوط النفسية، والإرهاق الجسدي والقصص المخيفة، الحزن والحُموم والقلق.
- 4- أسباب بيئية مثل اتجاهات الوالدين الحاطة نحو وقت النوم وإجبار الطفل على النوم في ظروف جامدة واستخدام النوم كتهديد وعقاب
- 5- تغيير مكان النوم لبعض الأطفال لا يجب التغير وتربطه علاقة قوية بسريره ورفاته.
- 6- الحرمان من الأم (قلق الانفصال) ووجود مشكلة إما أسرية أو مدرسية.
- 7- الرعبات المكبوتة أو الشعور بالذنب أو الخوف من الوقوع في الخطأ والتفكير في ذلك.
- 8- إرغام الطفل على النوم وتخويفه بالحيوانات أو الوحوش إذا لم ينام، أو نومه في غرفة مظلمة (بطرس، 2007).

علاج اضطراب النوم:

- 1- الدعم الأبوي للنوم وتوفير جو يسوده الهدوء والطمأنينة.
- 2- التعرف على الأسباب ومحاولة إزالتها
- 3- إعطاء الطفل إحساساً بالسيطرة وضبط الذات من أجل مواجهة الأحلام المخيفة (القاسم وآخرون، 2000)

الجانب الإرشادي لتخفيف حدة اضطرابات النوم

- 1 - تنظيم وقت الطفل، بوضع برنامج منظم لساعات نومه ويفتته وذلك يبعده عن مشكلة عدم الرغبة في النوم أو الأرق ويجعله أكثر استعداداً للنوم.
- 2- يجب أن تكون الساعة التي تسبق نوم الطفل مريحة وهادئة وخالية من الشجار والانفعالات مع الطفل.
- 3- الحرز مع الطفل، فعليه أن ينام وأن يترك له مكان نومه متجاهلين ما يحدثه أو قليلاً من طلباته.
- 4- تنبيه الطفل قبل نومه كي يستعد بإنهاء لعبة وهوائاته قبل موعد النوم
- 5- وضع لعبة مشوقة على سرير الطفل تجعله يشعر بالأمان ويقبل على النوم تونس وحشته ووحشته.
- 6- البعد عن اللوم والتهديد ومنع الطفل الحب والحنان
- 7- إضاءة غرفة الطفل بالأبجورات والمصابيح ذات النور الضئيل ولا تتركه ينام في الظلام حتى لا يخاف.
- 8- تجنب وضع سرير الطفل في أماكن تجعله يرى ظلال أو تحرك ستائر كي لا يخيفه.
- 9- سرد قصة هادئة غير مخيفة على الطفل قبل نومه.
- 10- عدم استخدام النوم كمقاب للطفل حتى لا يربط الطفل ذلك المفهوم في ذهنه فيتجنب النوم (بطرس، 2007).

مشكلات الأكل:

البدانة أو السمنة المفرطة:

تعرف السمنة المفرطة بأنها ازدياد ترسب المواد الشحمية في الجسم عن الحدود الطبيعية المقبولة بتراكمها تحت الجلد وفي الأنسجة المختلفة وتكون على درجات وهي ليست مجرد زيادة عادية في الوزن بقدر ما هي مظهر سيكوسوماتي يؤثر على حركة الأنسجة ونشاطه وصحته بشكل عام (بطرس، 2007).

وهي أيضا زيادة في الشحم في الجسم، فبعض الأشخاص يعانون البدانة نتيجة كبت انفعالات القلق والحزن، ويكون الشخص بحاجة إلى الحب والأمان والتقدير وإلى الإحساس بالقوة. فالشعور بالنقص يعوضه بالشراهة بالأكل، أو الرغبة في أكل مأكولات غير طبيعية مثل التراب والطين (العاني، 2005).

تستحوذ الأمراض الصحية الناتجة عن سوء تنظيم التغذية على اهتمام كبير، فالغذاء يفيد في الأمور التي تؤثر وتؤثر بمزاج الفرد إذ يرتبط تناول الطعام لدى الإنسان بعدد من الجوانب النفسية، فهناك علاقة مباشرة بين الطعام وبعض الأمراض النفسية، فالإكتئاب مثلا يرتبط بشكل مباشر بكمية الطعام التي يتناولها المريض، فلما أن يفقد المريض الشهية، الأمر الذي يجعله يعاني على المدى الطويل من الهزال والنعافة الشديدة، أو أن يميل إلى الشراهة المرضية وتناول كميات كبيرة من الطعام فتؤدي إلى البدانة.

ويؤكد المختصون أن خلل الجسم من الأمراض البدنية والنفسية يعني الاهتمام بالغذاء الصحي المتوازن ذي التأثير النوعي أكثر مما هو تأثير كمي، ويعتبر هذا التأثير القوي بمثابة عوامل رئيسية منشطة للعوامل البيوكيميائية التي تدخل دحل خلايا الجسم في كل وقت وعلى مختلف المستويات العضوية الحية، سواء كانت هضمية أو عضلية أو دفاعية أو دورانية. www.Arabiyat.com

الأسباب المباشرة للسمنة:

تشير دراسات (مايكل هالبرستام) إلى علاقة حتمية ذات دلالة إحصائية بين الاتقالات والعوامل النفسية وبين معظم أمراض الجسم مثل ضغط الدم وأمراض العيون وقرحة المعدة وأمراض القلب وأيضاً السمنة ومن أسباب السمنة أيضاً ما يلي:

- 1- القلق النفسي والحرمان العاطفي والضغط والكآبة
- 2- احتمال وجود خلل فيزيو - نيورولوجي في الدماغ تحت تأثير الضغط، وخلل في إفراز الغدة.
- 3- الخمول وقلة الحركة والجلوس الطويل وعدم المشي والرياضة والاعتماد على وسائل الترفيه.
- 4- وفرة الأطعمة الدسمة وفوضى التغذية.
- 5- تنفيس هموم الإنسان بالأكل وصراع القلق بالطعام، وقد كشفت الدراسات عن أن (62- 65%) من حالات السمنة لا ترتبط بأي سبب عضوي وإنما هي ذات مصدر نفسي محتمل.
- 6- أثبت علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لا شعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام في حالات الاكتئاب والضيقة، وقد يحدث عكس ذلك، أما (أنا فرويد) فتربط بين الشراهة في الأكل وأسلوب التنفئة الاجتماعية.
- 7 قد يكون تكوينا للمرحلة القمية بجانب دوافع نفسية أخرى (بطرس، 2007).
- 8- الإكثار من الطعام كمصدر للرضا العسي.
- 9- الإصرار المتعلم في الأكل وذلك بتقليد الكبار، أو حتى يرضوا آبائهم
- 10 - قد تكون البداية وسيلة لحماية الذات
- 11- صراعات القوى والخلافات مع أهل حول الطعام.

12- إرغام الطفل على تناول الطعام.

العلاج،

- 1- تجنب الطفل تناول المأكولات التي تسبب البدانة
- 2- كالمع الطفل عندما يقوم بنشاطات هادفة
- 3- تأكد أنه لا يوجد سبب عضوي لقلّة الأكل، لذا يجب علاج النواحي الجسميّة أولاً.
- 4- لا تكره الطفل ونجبره على الأكل باستخدام التهديد
- 5- تجنب الصراعات والمجادلات في أوقات الطعام، حل الصراعات الأسرية وأشعار الطفل بالأمان.
- 6- اجعل الأكل ذا أهمية وذلك بتقديمه بعد الجوع وبوجود الشهية له.
- 7- إشارك الطفل في انتقاء الطعام، عدم إرغامه على تناول الطعام (القاسم وآخرون، 2000)
- 8- تدعيم عادات التغذية الجسنة.
- 9- تقديم الطعام الجيد كما ونوعاً وإتاحة الفرصة للطفل لتناول طعامه مع الأطفال الآخرين (المعاني، 2005)

ومن عادات التغذية والتي تؤدي لقلق الآباء،

- 1- فقدان الشهية عند الطفل أو الشره في الأكل.
- 2- امتناع الطفل عن تناول بعض الأطعمة وإقباله على أطعمة أخرى
- 3- القيء المتكرر.

♦ اضطرابات النطق لدى الأطفال

- ♦ اللعثة (التكأة). اللعثة في التحدث بتقطع غير طوعي أو احتباس في النطق، ترافقه عادة، إعادة مشنجة أو إطالة للمحارج الصوتية.

* اللجلجة:

حالة معقدة تتميز بعدم الطلاقة في النطق بشكل حاد بما في ذلك تكرار الأصوات الفردية ومقاطع الكلمات، والكلمات أجزاء الجمل، والإطالة في إخراج الأحداث والتردد في إخراجها.

♦ الخصخصة: هي إخراج الكلام من الأنف حين النطق (عيد، 2000)

قد يلجأ الطفل إلى اللعثة أو اللجلجة كمظهر للنكوص، وعادة ما يلجأ إلى النكوص إذا كانت حياته الحاضرة عبر سارة، كذلك قد يلجأ الطفل اليهما كأسلوب من الأساليب اللاشعورية التي تهدف إلى الهروب من الواقع، وتعتبران إحدى صور النكوص.

اسباب تأخر الطفل في الكلام:

- 1- تعرض الأم لانهماكات نفسية نتيجة لظروف ييشية أثناء الحمل أو إصابته بأمراض معينة أثناء الحمل واضطرابها نفسيًا، الأمر الذي يؤدي إلى عدم سير الحمل بصورة طبيعية فيتأثر الطفل نفسيًا
- 2- إصابة الطفل بأمراض العضوية المختلفة ولا سيما في السنوات الخمس الأولى من حياته حيث أن هذه الأمراض تؤثر على المركز الكلامي في الدماغ.
- 3- تعرض الطفل لارتفاع في درجة الحرارة في سنواته الأولى، وإصابته بتزلات معوية حادة.
- 4- تعرض الطفل لسوء المعاملة والتمكك الأسري. www.MedicalEgypt.com
- 5- الخوف قد يكون مكبوتا في اللاشعور بحيث يؤثر على سلوك الطفل وعلى كلامه، ويكون هذا الخوف بعيدا عن ذاكرة الطفل.
- 6- الضغط والتوتر والصراع.
- 7- الصراعات النفسية الشديدة كفقْدان عزيز.

8- استخدام الطفل هذا الأسلوب لا شعوريا لجلب انتباه الآخرين.

نصائح للآباء،

- 1- عرضه على الطبيب لمعرفة السبب ووضع العلاج
- 2- إشاع حاجة الطفل إلى الحب وإشماره بقيمته وأهميته وجوده في الأسرة، وعدم إهماله بأية صورة، أو توجيه كل الاهتمام للطفل الأصغر.
- 3- البعد عن الأساليب النفسية العنيفة في معاملة الأطفال، لأن القسوة قد تخلق الخوف في نفس الطفل وهذا يدفعه للعنفة.
- 4- إذا كان في الأسرة طفل يتلعثم فيجب عدم الضغط عليه عندما يشطرب كلامه، فكتيرا من الآباء يضغطون على الطفل لكي يتلقوا طلقا سليما وكلمة زاد الضغط زاد خوفه من الكلام.
- 5- يجب على الآباء ألا يتكلموا عن مشكلة الطفل الذي يتلعثم في وجود الأقارب والضيوف خاصة بوجوده لأن ذلك يثير حساسيته.
- 6- من المهم أن تجنب الطفل المحاوف، وأن تجعل حياته مطمئنة فهذا يساعده على التخلص من اللعنة.
- 7- يجب تدعيم وتعزيز الطفل باستمرار من خلال تشجيعه على الكلام في مختلف المواقف دون ضغط، حتى تزيد ثقته بنفسه.
- 8- حل مشكلات الأسرة (كبال، 1993)

اللزومات أو التقلص اللاإرادي في العضلات (Tics)

اللزمات هي أية حركات جسمية فجائية، متكررة ليس لها هدف، حيث تتحرك العضلات بشكل قهري، لا إرادي ومتواصل، وأكثر هذه الحركات تكرارا بعد رمش العين هي حركات الوجه والرقبة والكتف، وقد يظن أو يتحرك الرأس والرقبة والربعة فجأة في اتجاه واحد.

أما اللزمات اللفظية فهي أصوات متكررة، أحيانا يشار إلى العبارات المتكررة مثل (أنت تعرف) على أنها لازمات، وتختلف اللزمات العصبية عن المشكلات الناتجة عن أسباب عضوية مثل التشنج والرجفة، فهي تحدث بشكل متكرر قد تصل إلى مئات المرات

والأطفال الذين يعانون من اللزمات غالبا ما يكونون قلقين، واهين للدواتهم وحساسين، وسريعي الاحتياج، وشديدي الاعتماد على الآخرين.

وعباني (1%) تقريبا من مجموع السكان من اللزمات التي تشمل رمش العينين، والتكشير، ودفع اللسان، أو الطقطقة، والسعال، واعتزاز الرأس أو الفم أو الوجنتين أو الكتفين، وتبدأ اللزمة عادة ما بين سن (4-12) سنة، وتستمر بمعدل أربع سنوات قبل البحث عن مساعدة الأخصائيين.

أسباب اللزمات،

1- سلوك الأبوين وتقليدهما.

2- ردة فعل للصدمة.

3- صراعات غير محلولة.

4- أسباب عضوية.

طرق الوقاية،

1- شجع التعبير عن المشاعر والشعور بالثقة.

2- خفض التوتر.

3- لا تبالغ في ردود فعلك للزمات.

علاج اللزمات،

1 كافي ونجاهل، تجاهل اللزمات وكافى الأطفال إذا قضى فترة زمنية دون أن يقوم باللزمات.

2 علم السيطرة على القلق، تعليم الأطفال كيف يسيطرون على قلقهم وكيف

يسترخون ويشعرون بالهدوء بشكل عام.

3- مراقبة الذات، إشراك الأطفال في تعلم كيفية السيطرة على أنفسهم، ومراقبة الذات لتقليل الالتزامات.

4- مارس اللازمة، الممارسة المكثفة غالباً ما تؤدي إلى اختفاء الالتزامات

5- عكس العادة وهي شكل من أشكال التصحيح الزائد، حيث تتلخص في أن يعلم الأطفال ممارسة عادة تناقض العادة بشكل مباشر، على أن تجعل الاستجابات المتنافسة الشخص أكثر وعياً بالعادة (شيفر وميلمان، 2000).

أساليب معالجة الاضطرابات النفسية والتغلب على الضغوط

أساليب معالجة الاضطرابات النفسية والتغلب على الضغوط

تتنوع طرق الأساليب المستخدمة في معالجة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية واضطرابات في السلوك ولا يمكننا الجرم بأفضلية إحدى الطرق عن الأخرى.

إن العلاج النفسي بمفهومه الواسع هو طريقة لعلاج الاضطرابات السلوكية، والنفسية العقلية، والجسدية النفسية، وتستخدم منها أساليب متعددة مثل العلاج النفسي، والعلاج الدوائي الكيميائي، والعقاقير، والعلاج الكهربائي، والعلاج الجراحي، والعلاج التأهيلي النفسي.

تعريف العلاج النفسي: ولقد اهتم المتخصصون من علماء النفس والصحة النفسية بمفهوم العلاج النفسي، فطوروا العديد من التعريفات التي من أبرزها تعريف ديفسون ونيل (Davisan and Neal, 1994) الذي يعرف العلاج النفسي بأنه عملية تفاعل اجتماعي، يحاول فيها فرد مهني مدرب مساعدة المريض على التفكير والشعور والسلوك بطريقة سوية تحقق الرضا الحياتي.

أيضاً يعرف العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض، وتؤثر في سلوكه، وفيه يقوم المعالج، وهو شخص مؤهل علمياً وعملياً وبنياً بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشاكله الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته على خير وجه، ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو

النفسى الصحي، بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسى فى المستقبل. (غيث، 2006)

ويشير جارلس وورث وثان بأن (75 /) من المرضى المراجعين للأطباء يشكون أمراضاً ناتجة عن الضغوط، وتتنحصر تلك الأعراض فى القلق، الشعور بالذنب والخوف، والاكتئاب والخوف من المستقبل، العدوانية الزائدة تجاه الآخرين، اليأس والانطواء والانسحاب، فقدان الثقة بالنفس، إضافة إلى المشكلات النفسجسمية. (www.annalpsa.org).

علاج الضغط:

أن معالجة الضغوط لا تعنى التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياتنا، فوجود الضغوط فى حياتنا امر طبيعى، ووجودها لا يعنى أننا مرضى، بقدر أننا نعيش وتفاعل مع الحياة ولتحقق طموحاتنا، فعلاج الضغوط إنما يتم بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية.

أنها تعنى أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التى تساعدنا فى التفاعل مع هذه الضغوط والتقليل من أثارها السلبية (عثمان، 2002).

ويؤكد عدد كبير من المتخصصين والمعالجين النفسيين إلى التأكيد على أن نجاح أى طريقة أو أسلوب علاجي يعتمد على أربعة عوامل أساسية هي: شخصية المريض، وتعامل المعالج، وأسلوب العلاج، وطبيعة الاضطراب (الدليم، 2004)

وتهدف أساليب العلاج النفسية إلى تعديل الافتراضات الأساسية للفرد وإكسابه المهارات النمائية اللازمة، أما العلاج الاجتماعي فيهدف إلى تخوير الشرائط الاجتماعية المحيطة وتخفيف حدة الضغوط النازلة بالفرد. (أسعد، 1986)

فن ومهارات العلاج النفسى، العلاج النفسى فى جوهره هو مرور الذات بخبرة تعليمية أو انمائية تجعل الفرد يزد من مهاراته، أو يعدل من أساليب الاستجابة لديه، مما يؤدي إلى زيادة التكيف مع المجتمع وزيادة الوعي

والاستبصار.

وتؤكد أغلب مدارس العلاج النفسي تقريباً على أهمية العلاقة بين المعالج والمريض، وضرورة حدوث التجاوب بين الطرفين.

فالتجاوب الانفعالي بين المعالج والمريض أمر هام لأنه يمكن المعالج من اكتشاف الجوانب الحقيقية والحساسة في شخصية المريض، والكشف عن مصادر الصراع الكامنة والعملية القابعة خلف الأقنعة والدفاعات النفسية الكامنة في ظلام اللاشعور.

وتختلف أهمية العلاقة بين المعالج والمريض من مدرسة إلى أخرى تبعاً لأسلوب العلاج وأهدافه في كل مدرسة

والعلاج النفسي التقليدي .. يعتبر مهنة يحذر ممارستها إلا على من تلقى تدريباً كبيراً من التعليم الأكاديمي . والمران ... والتجريب العملي في هذا المجال.

والعلاج النفسي هو العلاج الذي تستخدم فيه مهارات وفنيات كثيرة، من أهمها الكلمة، فالكلمة أسرع وقد تكون أقوى من الدواء، وكل نوع من العلاج النفسي يهدف إلى تحقيقه أو إزالته الأعراض بالطريقة التي يعتقد في جدواها.

www.ameztaia.net

الألية المعرفية لتفسير الصفوط النفسية:الصفوط ذات علاقة كبيرة بعقلك (ما تدركه، وتعتقد، وتصدق) أكثر من جسدك (كيفية استجابتك البدنية)، واستجابة جسدك للضغط تبدأ من عحك وعقلك، لذلك فإن اساس إدارة الضغط بنجاح وفعالية يجب أن يبدأ بما تفكر فيه وتعتقد.

وقد أثبتت الدراسات أن العقل يستجيب لما هو متخيل بنفس الطريقة التي يستجيب بها لما هو حقيقي . وهذا يعني أن مفهومك عن الحقيقة لا يقل أهمية عن الحقيقة ذاتها

إذا كنت تعتقد أنك في خطر (حتى ولو كنت في موقف بالغ الأمان) فإن عقلك سيرسل إلى جسمك إشارات الخطر

وحيث تعتقد أنه لا قيمة لك (حتى ولو كنت رئيس مجلس إدارة لإحدى الشركات الكبرى) فإن عقلك سيتصرف على هذا الأساس. أنه لا قيمة لك

(www.nqajteam.com)

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتقليل من حدتها،

لقد اهتم الباحثين في الآونة الأخيرة بدراسة المواقف الضاغطة، والأزمات التي تسببها أخطاء الحياة اليومية، وكيفية التوافق النفسي الاجتماعي معها، وأشار رودلف موس (Roodolf Moos) إلى نوعين من الاستراتيجيات الاستيعابية التي يوظفها الأفراد للتعامل مع حوادث الحياة اليومية، وفي مواجهة الانعكاسات النفسية السالبة التي تحدثها أخطاء الحياة اليومية، وتتكون الاستراتيجيات الاستيعابية من مجموعة من أساليب التوافق النفسي والاجتماعي حتى لا يقع فريسة للاضطرابات النفسية، وللإحباطات النفسية، وللإحباطات النفسية والإحباطات النفسية (علي، 2001)

وعلى الرغم من الآثار السلبية للضغط من الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية، وعلى علاقة الإنسان ببيئته، وطرق تعامله مع الآخرين، إلا أنه يمكن مواجهة الضغوط من خلال برامج تعد خصيصاً لذلك (الرواشد، 2006)

إن التعامل مع الضغوط النفسية يحتاج من الآباء القيام باستراتيجية أو استراتيجيات تمثل مجموعة من التكتيكات لتوجيه أهدافهم وتحقيقها نحو خفض الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة

ويقصد إستراتيجية مواجهة الضغوط من ناحية العرد تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها لكي يسيطر على أو يحدد من أو يدير أو يتحمل مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية، أما من ناحية المنظمة فتتمثل في مجموعة القرارات التي تتخذها الإدارة للسيطرة على مسببات الضغوط والتخفيف من آثارها الضارة على كل من الأفراد والمنظمة (معروف، 2001)

بالرغم من أننا قد لا نشعر بالارتياح لبعض الضغوط النفسية، إلا أننا نسعى شتاً أم آيساً للتكيف معها، وعملية التكيف هذه تدفعنا للتكيف والبحث عن الحلول، مما يجعلنا نتخذ القرارات المناسبة حيال هذه الضغوط، ونقوم بالأدوار الفاعلة للتخلص منها أو التكيف معها. وعندما تنجح عملية التكيف إما بالتخلص من الضغوط أو التعايش معها، فإنها تخلق لدينا وحيماً جديداً، وروى مثيرة في الحياة تجعلنا أكثر قدرة على التكيف في المستقبل وأكثر مقاومة للضغوط النفسية.

فما ينبغي عمله حقيقة هو تعلم كيفية التعايش مع الضغوط النفسية وإدارتها بشكل صحيح وليس محاولة استبعادها بالكامل، لأن الحياة بدون قدر بسيط من الضغط النفسي تصبح باهتة مملّة تدعو للكآبة والحُموم، وفي المقابل فإن الضغوط النفسية الزائدة عن الحد تجعل الفرد يشعر بالقيود والإجهاد الذي يهدو للقلق والتوتر، لذلك لا مناص من أن يجد الفرد له سبيلاً للقبول ببعض الضغوط النفسية المتوازنة (www.najahatcam.com).

وأكدت الجمعية الوطنية للصحة العقلية أن هناك أكثر من (19) مليون أميركي متوياً يعانون من مضاعفات الضغط والتوتر اللذان يعيشونها، وذلك على شكل حالات من التوتر الشديد والتي هي أشبه بالحالات التي يجتريها المرء أثناء الحروب أو الكوارث الطبيعية، ذلك إن الحفاظ على السلامة الذهنية أمر حاسم في حياة الإنسان، حيث يؤكد ستيفيا وينسكوت رئيس الجمعية الوطنية للسلامة العقلية في بيان أصدرته الجمعية "أن الكثير من الناس لا يدركون حجم الضرر الذي يلحقه الضغط والتوتر على حياتهم أو أن سلامتهم الذهنية هي عنصر أساسي في صحتهم الحسنية بشكل عام"، ويضيف "إن العناية بالسلامة الذهنية والجسدية في آن معاً له آثاره الإيجابية ليس فقط على الحالة النفسية للإنسان وحسب بل إنه يجعل المرء يعيش حياة أسعد وأفضل من الناحية الصحية، كما أنها تزيد من إنتاجية الإنسان" (www.kenanganonline.com).

أشارت نتائج دراسة منظمة التأمين الصحي العلمي جامعة منستر في ألمانيا الاتحادية بأن (70٪) من الأطفال في المدرسة الابتدائية يعانون من أعراض الضغط النفسي الزائد.

إنهم دائماً تحت ضغط القدرات والامتحانات والإنجاز في المدرسة، إضافة لتراكم الأعمال لديهم في المساء مهم دائماً تحت ضغط الوقت، وبالتالي ليس لديهم دائماً وقت كافٍ للعب.

ونتيجة تعليم الأطفال كيفية التغلب على هذه الضغوط صرّح أكثر من (70٪) من الأهل أن أطفالهم أصبحوا أقل توتراً واستطاعوا أن يتعاملوا مع هذه الضغوط بشكل أفضل (ملنجور، 2001).

تعريف إدارة الضغوط:

يمكن تعريف إدارة الضغوط بناء على أسباب الضغوط بأنها تحديد وتحليل المشكلات المرتبطة بالضغوط وتطبيق عدد من الأدوات العلاجية لتخفيف إما مصدر الضغوط أو تجربة الضغوط، ويتضمن ذلك ما يلي:

1. تغييرات في بعض مصادر الضغوط ويتعلق ذلك بالتغيرات التنظيمية (مع الاحتراف بمحدودية قدرة الفرد على هذا التغير، ولذلك فإن الجانب الأخير من هذا التغير يجب أن يقع على عاتق المنظمة)

2. تغيرات في الشخص الواقع تحت الضغوط ويتناول التغير الخصائص الذاتية للفرد

3. تغيرات في التعامل بين الفرد والبيئة بكافة مفرداتها (تجربة الضغوط) ويقصد به تغيير التفاعل بين الفرد وبيئته أما تغير تجربة الضغوط.

والمسؤولية الكبرى إذن تقع على الإنسان في إدارة الضغوط (معروف

(2001

ويؤكد الباحثين على مسؤولية الإنسان عن إدارة ضغوطه، ومن ذلك تذكر مصادر الضغوط حتى يمكن تقسيم إدارة هذه المسببات باستخدام استراتيجيات مناسبة لكل منها.

مصادر الضغوط:

1. التنظيمية: عدد من الاستراتيجيات تقوم بها المنظمة متمثلة في إدارتها
2. الذاتية: عدد من الاستراتيجيات يتبع الفرد بعضها منفرداً أو مجتمعاً.
3. العلاقات ما بين الأشخاص: عدد من الاستراتيجيات تدور حول تنمية الفرد

لمهارات التعامل الإيجابي لديه (معروف، 2001).

يمكن أن نحمل طريقة التعامل مع الضغوط النفسية في الآتي:

- 1- حدد الموقف الضاغط بالنسبة لك.
- 2- انظر إلى أنكارك السلبية، وحولها إلى أفكار إيجابية.
- 3- ميز بين المشكلات وقسمها إلى: دائرة الموم ودائرة التأثير.
- 4- واجه الحدث الضاغط ولا تهرب منه.
- 5- تعلم الاسترخاء والتأمل.
- 6- كن مستعينا بالله تعالى في كل خطوة. (www.naughtteam.com)

فعملية إدارة الضغوط عملية شخصية بالدرجة الأولى.

فنيات إدارة الضغوط:

أولاً: الفنيات الفسيولوجية لإدارة الضغوط.

- 1- التأمل: ويعني التأمل أن يجلس الفرد في مكان هادئ بعيداً عن مصادر الانزعاج والضوضاء لمدة تتراوح من (10-12) ثانية، ثم يغمض عينه ويتنفس بعمق وبانتظام مع تركيز الاهتمام على كل جزء من الجسم، ويرخي جميع عضلاته وي طرح مشاكله وهمومه جانباً، ويركز على كلمة أو جملة يكون

مقبولاً لديه بحيث يساعد على الاسترخاء، ويكرر الجملة أو المقطع لفترة محدودة من الثواني، وذلك لتعميق الشعور بالاسترخاء، ويستمر في ممارسة هذه العملية مرة أو مرتين يومياً، فالتأمل يساعد على الاسترخاء والتعامل مع الضغوط بتهدئة العقل من خلال التأمل مع الاسترخاء

ويعتبر التنفس العميق هام وضروري في التدريب على التأمل، فالتنفس العميق يعمل على استعادة الفرد للسيطرة على جسمه ويخفف من الشعور بالقلق والتوتر ويزيد الاسترخاء لديه (حسين وحسين، 2006)

خطوات التنفس العميق،

- 1- استلقي على سطح مستوي.
- 2- ضع أحد يديك على بطنك، أعلى سرتك بقليل.
- 3- ضع اليد الأخرى على صدرك.
- 4- تنفس ببطء وحاول أن تجعل بطنك ترتفع قليلاً.
- 5- احبس أنفاسك لمدة ثانية واحدة.
- 6- تنفس ببطء جامعاً الهواء يخرج إلى الخارج واجعل بطنك ترفع إلى مكانها الطبيعي. (بطرس، 2007).

2- التمرينات الجسمية تعتبر التمرينات الجسمية من المبات الهامة التي تستخدم في إدارة الضغوط أيضاً، حيث أنها تعمل على خفض آثار الضغوط على المستوى الفسيولوجي وتقلل من درجة الشعور بالقلق والاكتئاب الناتجة عن المواقف الضاغطة.

إن التمارين الرياضية الجسمية جيدة لعقلك بمقدار ما هي جيدة لجسمك، الرياضة تحسن المزاج، وتفتت الضغط النفسي، وتحارب الاكتئاب، وتطور صحتك الجسمية، فإن الرياضة سوف تزيد طاقتك وقوتك وحيويتك، ومع تحسن جسمك، فإن صورتك الذاتية تتحسن هي الأخرى، وإن تعلمك كيفية السيطرة على جسمك سوف يزيد إحساسك بكونك سيد نفسك، وبالتالي تزيد ثقتك

بنفسك أيضاً وفصلاً عن ذلك فإن التمارين والألعاب الرياضية تزودك بالكثير من الفرص لاكتساب أصدقاء وبناء شبكات تعارف (www.balagh.com)

والتعزير طريقة جيدة للتعامل مع الضغط النفسي لأنها طريقة صحية للتخلص من الطاقة المكبوتة والتوتر، وهي أيضاً تساعدك في الحصول على قوام أفضل يجعلك تشعر بالتحسن عموماً. (<http://elssafa.com>)

إذن تعد ممارسة أنشطة التربية البدنية والرياضية من أهم العوامل التي تستخدم لمقاومة ومعالجة الضغوط النفسية، كما أنها وسيلة للاسترخاء، وخاصة الأنشطة البدنية الأكسجينية مثل المشي والسباحة، ركوب الدراجات، حيث أنها تقلل من درجة القلق والحزن والهبوط والشد العضلي والتوتر (www.kcuvaat.361.com)

كذلك تمارينات الايروبيك تخفض سرعة ضربات القلب عقب التعرض للضغوط، وتعمل على خفض ضغط الدم الذي من خلاله ينخفض إنتاج الادرينالين، كما أن هذه التمارين تأثيراً إيجابياً على جهاز التنفس في الجسم فتقوى القلب والرئتين وامتشاق المزيد من الاكسجين، ووصوله إلى جميع أعضاء الجسم، فضلاً على أنها تساعد على النوم الهادئ، وتخفف من مستوى العلوالية والاكئاب لدى الأفراد، كذلك تحسن من قدرة الفرد على التركيز والتذكر، وتحسن مصادر المواجهة لدى الفرد وتحسن القدرة على حل المشاكل والقدرات المعرفية لدى الفرد

أيضاً المشاركة في الأنشطة والتمارين الجسمية تسهل من التعامل الاجتماعي بين الأفراد وتوفر المساندة الاجتماعية لهم في أوقات الضغوط، أيضاً تعد مجالاً مناسباً لتفريغ كل ما تسببه الاحداث الضاغطة في قلق وتوتر للفرد.

وتعد اليوجا من أقدم التمارينات التي تساعد الفرد على التحكم في جسمه وعقله فهي تسق متكامل يؤثر على النواحي الجسمية والنفسية وتساعد على خفض الآثار السيولوجية والجسمية الناتجة عن الضغوط (حسين وحسين، 2006).

إذن الهدف الأساسي من الرياضة تخفيف القلق والتوتر والضغط النفسي وذلك للوصول إلى عملية تكيف أجهزة الجسم المختلفة وتأقلمها مع الطبع

البدني العصبي الواقعي على الرياضي (<http://baghdadid.jelloul.malthoblog.com>)

وفيما يلي عرض لبعض الفوائد النفسية لرياضة المشي:

- 1- يساعد المشي على التخلص من الأرق.
- 2- يمثل المشي أحد العوامل الرئيسية في الحياة المتحررة من ضغوط العمل وضغوط الحياة بشكل عام.
- 3- يحسن مفهوم الإنسان عن ذاته.
- 4- يزيد من مستوى تقدير الذات لدى الإنسان.
- 5- يخلص الإنسان من المحوم الكثيرة والصعوبات النفسية.

(www.kuwait3sl.com)

3- التغذية: تعتبر التغذية فنية فعالة في إدارة الضغوط فهي تزيد من المصادر التي يستند إليها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة، فالجسم القوي يتوافق بشكل أفضل مع المواقف الضاغطة وينتجق الجسم القوي بالغذاء، ويتضمن الدهم الغذائي ضرورة أن تكون الجرعة التي يتناولها الفرد من المواد الغذائية وخاصة البروتينات والمغنسيوم والبوتاسيوم والفسفور مع فيتامين (ب) المركب كافية في أوقات الضغوط، فالنظام الغذائي المتوازن يزيد من مقاومة الفرد للضغوط.

حيث أن الجسم عند الاستجابة للمواقف الضاغطة (المواجهة أو الهروب) يستهلك مقدراً كبيراً من المواد الكربوهيدراتية والدهون والبروتينات، وكذلك فيتامين (ب) وفيتامين (ج)، ولهذا فإن وجود نقص معين من هذه الفيتامينات يرتبط بصنف الجهاز العصبي المركزي ويزدي ذلك إلى الاكتئاب (حسين وحسين، 2006).

ثانياً، الفنيات السلوكية لإدارة الضغوط:

1. التدريب على الاسترخاء: يعتبر أسلوب الاسترخاء أحد الفنيات الهامة التي

تستخدم في مواجهة الصعوبات، وللإسترخاء فوائد فسيولوجية ونفسية عدة وتتمش العوائد النفسية للإسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات، وزيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة، أيضاً يعمل على خفض معدل ضربات القلب واسترخاء العضلات وخفض التوتر.

وتعتبر التغذية الرجعية الحيوية وسيلة هامة تساعد على الإسترخاء والتغذية الرجعية عبارة عن معلومات تعطي للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو عكسها، وياء على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل من سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه (حسين، وحسين، 2006)

التنفس بإسترخاء

مع الممارسة يصبح بمقدورك التنفس بشكل عميق ومسترخ.

في البداية، مارس ذلك وانت مستلقٍ على ظهرك، بينما ترتدي ملابس مرتجة على الحصر والبطن. وفور إعتيادك على التنفس بهذه الوضعية، تدرب على ممارسته وأنت جالس ومن ثم وأنت واقف.

- تمثّد على سرير على ظهرك.

- باعد بين قدميك قليلاً أرح إحدى يديك على بطنك، قرب السرة ولا تخشى على صدرك.

- إشفق من أنفك وأزفر من فمك.

- ركّز على تنفسك لبضع دقائق بعد ذلك، حاول أن تعي آباء من يديك ترفع وتنخفض مع كل نفس.

- ازفر بلطف معظم الهواء الموجود في الرئتين.

- تنشق وأنت تعدّ ببطء حتى الأربعة، ما يعادل ثانية بين كل رقم، ومع التنشق بلطف، مدد بطنك قليلاً حتى يرتفع حوالي (1) إنش (ويجب أن تشعر بالحركة من خلال يديك). ولا ترفع كتفيك أو تحرك صدرك أثناء ذلك.

مع التنفس، تخيّل بأن الهواء الدافئ ينساب في جميع أجزاء جسدك.

- استرخ لثانية بعد التنشق.
- ازفر ببطء وأنت تعد حتى الأربعة، وأثناء الرفير ستشعر ببطك ينخفض ببطء
- أثناء خروج الهواء، تخيل بأن التوتر يخرج معه
- استرخ لثانية بعد الزفير.
- إن وجدت صعوبة في الشهيق والزفير حتى الأربعة، قصر الوقت قليلاً ثم تدرب تدريجياً حتى الأربعة.
- وفي حال شعرت بدوران أبطى من تنفسك أو اجعل نفسك اقل عمقاً.
- كرر التمرين شهيق ببطء، استراحة من (5 إلى 10) مرات، ازفر تنشق ببطء.
(1، 2، 3، 4).
- ثم تابع بمفردك، وإن واجهت صعوبة في جعل تنفسك منتظماً، خذ نفساً أعمق بقليل، وأمسكه لثانية، ثم دعه يخرج ببطء عبر شفيتك المنفرجتين خلال عشر ثوان تقريباً. كرر هذه العملية مرة أو مرتين (www.bdrj30.net)
- 2. تعديل أسلوب الحياة: يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيقها، كما يشمل أيضاً قدراته ودوافعه. فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد، وأسلوب حياة الفرد ليس ثابتاً تماماً، بل يمكن تعديله وتطويره تبعاً لمتطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد؛ وعلى هذا فلامتجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على مقاومتها. فمثلاً الذي يسرف في التدخين بهدف خفض ما يعانيه من القلق والتوتر الناتج عن الخبرات الضاغطة، وبما يكتشف أن ذلك لم يساعده على حل مشكلة بل ترتب على ذلك ظهور أمراض أو حرمان من النوم وانخفاض الأداء. وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد وعاداته فأصبح يمارس رياضة المشي والتقليل من المنبهات فإن ذلك يساعده في مواجهة الضغوط وإدارتها بشكل فعال.
- 3. الدعابة والمرح: تمثل الدعابة والمرح مكونات هامة في حياة الفرد وسلوكه،

حيث تعمل الدعابة على التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الأحداث الضاعطة، وتتضمن هذه التقنية تعليم الأفراد كيفية استخدام الدعابة والضحك في أوقات الضغوط (حسين وحسين، 2006).

ولقد أوضحت الدراسات أن الأفراد الذين يكون لديهم مستويات عالية من الدعابة والتفاؤل يظهرون مقاومة قوية للاحتراق النفسي ويكونون أكثر سعياً نحو المساندة الاجتماعية واستخداماً لاستراتيجيات المواجهة التعبيرية عندما يواجهون مواقف ضاغطة شديدة مقارنة بالأفراد الذين لا يميلون إلى الدعابة والدعابة تستخدم كطريقة لتشتيت وصرف ذهن الفرد عن الأفكار والمواقف التي تثير القلق لديه، وكذلك وسيلة لبناء المساندة الاجتماعية والتشجيع على الانتماء خلال الأوقات الصعبة، وللتغلب من الشعور بالعزلة في أوقات الضغوط

لقد ظهرت عدة دراسات حديثة أن هناك تغيرات فسيولوجية إيجابية تصاحب لجوء الإنسان إلى الفكاهة والضحك كأسلوب لمواجهة الأزمات والضغوط النفسية، فالضحك يعمل على خفض الشعور بالألم وكذلك خفض احتمالات التعرض لأمراض القلب من خلال توسيع للشعب والشرابين المتصلة بالقلب، وزيادة وصول الأوكسجين إليها، كما أنه يقوي الاستجابات المناعية، كما يعمل على شعور المرضى بتحسن الحال بشكل عام، كذلك تزيد لديهم القدرة على الفهم والتذكر. (www.Eslamonline.net)

لقد ظهرت عدة دراسات حديثة أن هناك تغيرات فسيولوجية إيجابية تصاحب لجوء الإنسان إلى الفكاهة والضحك كأسلوب لمواجهة الأزمات والضغوط النفسية، فالضحك يعمل على خفض الشعور بالألم وكذلك خفض احتمالات التعرض لأمراض القلب من خلال توسيع للشعب والشرابين المتصلة بالقلب، وزيادة وصول الأوكسجين إليها، كما أنه يقوي الاستجابات المناعية، كما يعمل على شعور المرضى بتحسن الحال بشكل عام، كذلك تزيد لديهم القدرة على الفهم والتذكر. (www.Eslamonline.net)

4. التدريب على السلوك التوكيدي: يعتبر التدريب على التوكيدية أحد المعينات الرئيسية في إدارة الضغوط، والتوكيدية تعني القدرة على قول (لا) والقدرة على رفض الطلبات غير المقبولة والقدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة والسالبة، وتضمن القدرة على التعبير عن الأفكار والآراء وعدم الموافقة على الآراء الأخرى التي تتعارض مع الآراء الشخصية للمرد، والقدرة على بدء واستمرار وإنهاء المحادثات والتفاعلات الاجتماعية والقدرة على اتخاذ القرارات في مواقف الصراع.

والشخص غير التوكيدي هذا الشخص الذي لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره ومشاعره ويترك حقوقه ولا يطالب بها، ويسعى إلى إرضاء الآخرين على حساب ذاته ولا يستطيع أن يرد الانتقادات والإهانات التي توجه له من الآخرين، ويشعر بالخجل أثناء حديثه معهم، بينما الشخص التوكيدي هو الذي يكون لديه القدرة على المبادأة والاستمرار في التفاعلات الاجتماعية، وأيضا لديه القدرة على تنظيم وفهم انفعالاته والتعبير عنها.

وفي ضوء ما تقدم فإن التدريب على اكتساب وتعلم مهارات التوكيدية يساعد الفرد على حل مشاكله بطريقة إيجابية وملائمة ويزيد من الثقة بالنفس، ويحسن من مفهوم الذات لديه ويساعده على تجنب الإحباط ومواجهة الضغوط البنيوية، ويعمل على خفض القلق والخوف الذي يستتار من المواقف الاجتماعية، ويساعد الفرد على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح في علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، فالتوكيدية تساعد الفرد على أن يكون شجاعا وجريئا واثقا من نفسه ولديه القدرة على مواجهة المواقف دون خوف أو قلق ودون خجل.

5 التدريب على إدارة الوقت: يهدف ذلك الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه واستثماره في كل ما هو مفيد، وتتفاوت الأفراد في قدرتهم على التعامل مع الوقت، وذلك تبعاً لاختلاف العمر والنوع والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي، ويحاول الأفراد التحكم

في الوقت من خلال تقسيمه إلى أجزاء ومن ثم يورعون المهام والأنشطة التي يقومون بها على أجراء الوقت، ويقسم الوقت إلى عدة أنواع وهي أوقات العمل، وأوقات الفراغ، وأوقات النوم، والاستخدام الفعال للوقت يمثل عاملاً حاسماً للنجاح في العديد من المجالات المختلفة من الحياة، والتدريب على إدارة الوقت يؤدي إلى تحسين أداء الفرد.

ويمكن تدريب إدارة الوقت بأنها عملية يستطيع الفرد من خلالها إنجاز المهام والأهداف التي تمكنه من أن يصبح أكثر فاعلية في الحياة عبر أوقات محددة. وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط، فمن خلال إدارة الوقت والتخطيط يمكن التعامل مع الضغوط، والتخطيط يعني النظر إلى المستقبل من خلال الحاضر، فمن خلال التخطيط يكون الفرد قادراً على إنجاز المهام والأنشطة التي يقوم بها، فالتخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت، وتحديد الهدف، وجدولة الأنشطة والمهام وبناء خطة يومية يقوم الفرد بتنفيذها.

ولقد حدد ميشيل (Michelle, 1999) عدة مبادئ أو استراتيجيات فعالة في إدارة الوقت وهي الوعي بالذات، واستخدام الوقت بشكل ملائم، وتحديد الهدف، وزيادة الكفاءة الشخصية، وجدولة أوقات النشاط، وجدولة وقاات الاسترخاء، ولأفراد الذين يصبحون أكثر فاعلية في استخدام أوقاتهم عندما يعرفون بشكل واضح ما يريدون القيام به من مهام وأنشطة وما يحتاجون أن يفعلوه لأداء تلك المهام والمسؤوليات.

وتعتمد مهارات التدريب على إدارة الوقت فيما يلي:

1. تحليل الوقت: ويعتبر أول خطوة فعالة في التدريب على إدارة الوقت، ولذا على الفرد أن يكون على وعي بأهمية الوقت وكيفية استخدامه واستثماره، فطريقة استخدام وتوظيف الوقت ذات أهمية كبيرة لذا يجب أن يكون لدى الفرد مفكرة يدون فيها الأنشطة التي يقوم بها خلال فترة زمنية محددة مع تحديد وقت كل نشاط أو مهمة يمكن القيام بها، لأن ذلك يساعد الفرد في التصرف مع المشكلات المرتبطة باستخدام الوقت ويشجع الأفراد على

مواجهة الواقع.

2. تحديد الهدف: يتضمن ذلك أن يقوم الفرد بتحديد أهدافه سواء كانت أهداف شخصية أو مهنية أو روحية أو أسرية أو اجتماعية والتي يتعين عليه أن يحققها عبر أوقات زمنية محددة، ومن المفيد أن يضع الفرد قائمة بالأهداف الرئيسية لديه على أن تكون مكتوبة في ورقة

3. تحديد الأولويات: وهي ضرورة ترتيب الأهداف وكذلك المهام والأنشطة التي يتعين على الفرد القيام بها وذلك طبقاً لأهميتها، ويجب أن تصنف الأنشطة حسب درجة أهميتها، فهناك أنشطة هامة ملحة، وهناك أنشطة هامة وليست ملحة . ويجب أن تتضمن الأولويات أنشطة متنوعة مثل الأنشطة الشخصية والأنشطة الروحية والأنشطة الأسرية وأنشطة الحياة الاجتماعية والقراءة والكتابة وفترات الاسترخاء. والنوم وأي شيء يرغب القيام به.

4. جدول الأنشطة والمهام تعتبر من أكثر المهارات أهمية في إدارة الوقت، حيث تمثل في استخدام الفرد جدول أو اجندة يدون فيها الأنشطة والمهام التي يقوم بها والأوقات التي يتم فيها إنجازها، على أن تكون مرتبة ومظمة وتضم جميع المسؤوليات والمهام. ويجب أن يقسم اليوم إلى ثلاثة أجزاء وهي وقت الصباح، ووقت بعد الظهر ووقت المساء، ويجادل توزيع المهام في الثلاثة أجزاء

5 بناء عادات جديدة في الوقت. يتعين عليهم التخلص من العادات السيئة وتبني عادات جديدة من الوقت، فمثلاً يتم ذلك من خلال المشي المبكر في الصباح....

وتتكون استراتيجيات أو برامج التدريب على إدارة الوقت من فنيات مثل ضبط المثبرات وتحديد الأولويات ومراقبة الذات والتغذية الرجعية، كما تتكون برامج التدريب أيضاً المحاضرات والمناقشات الجماعية.

إذن إدارة الوقت بشكل جيد يؤدي إلى خفض الضغوط وزيادة الرضا عن الاداء في العمل في حين ان نقص مهارات إدارة الوقت تؤدي إلى سوء استخدام الوقت وضباعه.

ثالثاً، الفنيات المعرفية في إدارة الضغوط:

تسهم الفنيات العقلية المعرفية بدور هام في إدارة الضغوط، فالحدث المضغوط سواء كان موقفاً أو شيئاً ما لا يسبب القلق والتوتر في ذاته، وإنما الأفكار التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديداً وضرراً لحياته وتهدبها لقدراته وإمكاناته هو السبب في حدوث الضغط النفسي، والتقييم المعرفي يمثل الخطوة الأساسية في اتخاذ الخطوات اللازمة لمواجهة المواقف الضاغطة، وتكمن أهمية ذلك في أن تبقى تفسير الأفكار والاعتقادات غير المنطقية وأحداث الذات السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف والحدث المضغوط يؤدي إلى تغيير استجاباته السلوكية والانفعالية تجاه الحدث الصاغط.

وتتضمن إدارة الضغوط عدة فنيات عقلية معرفية تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط وتقلل من مواجهة الأفكار السلبية التي تسبب الضغوط لديه، ومنها:

1. إيقاف الأفكار: هي من فنيات التدخل المعرفي السلوكي، وتستخدم في التخلص من الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد ولا بد من وقف الأفكار اللاعقلانية واستبعادها، على أن يحل محلها أفكار أكثر عقلانية حتى يستطيع الفرد أن يسلك بطريقة ملائمة.

2. إدارة الذات: هو أسلوب معرفي سلوكي يستخدم في خفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف المضغوط، وهي ذات فائدة كبيرة في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم حيث يتم تعليمهم ملاحظة سلوكهم وصياغة الأهداف بوضوح وتقوم ما يتم من تقدم وإثابة للسلوك الموجه نحو الهدف، وتتضمن هذه الفنية عدة مكونات أساسية وهي:

- مراقبة الذات: تستخدم في ملاحظة سلوك الفرد ومقدماته ونتائجه وأيضاً العلاقات المتداخلة بين مقدمات السلوك ونتائجه، ومن أسهل خطوات مراقبة الذات أن يكون لدى الفرد سجل مراقبة الذات حيث يسجل فيه المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها

- تقيم الذات: ويتم ذلك عبر المقارنة بين سلوك الفرد وبين المعايير والاهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك وهل السلوك يحقق الهدف أم لا.
- التعزيز: تقديم التعزيز الايجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة أو عقاب الذات في حالة عدم ظهور الاستجابة المطلوبة.
3. أحداث الذات. تقوم هذه الفنية على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة ومشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحداث الذاتية السلبية والانهازمة التي يقوها لنفسه من نفسه إزاء تعرضه للمواقف الضاغطة والموتلة، فالأحداث الذاتية الإيجابية تكون مفيدة في بناء الثقة بالذات ومواجهة الضغوط
- ويؤكد ميتسبوم عن الدور الذي تسهم فيه أحداث الذات السلبية في حدوث الضغط والاضطراب الانفعالي للفرد، مما يقوله الناس لانفسهم يحدد الاستجابات السلوكية التي يقومون بها، وأحداث الذات السلبية تجعل الفرد يشعر بعدم الكفاءة والخوف عند تعرضه للمواقف الضاغطة، وتشجع الفرد على التحدي ومواجهة الأحداث الذاتية السلبية، وإعادة صياغتها بطريقة ايجابية تعتبر لية مفيدة في إدارة الضغوط.
4. إعادة الصياغة: وتعني التركيز على التفكير الإيجابي وليس التفكير السلبي والتفكير في ضوء الرغبات والأفضل أن يكون تفكير الفرد مرتبطاً بأهدافه، وهنا أيضاً التركيز على المعنى والتفكير الإيجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بينما التفكير السلبي للحدث يسبب العديد من الأعراض الانفعالية المرعبة للفرد ومن ثم يضطرب سلوكه
5. التخيل أو التصور البصري: يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط، وغالباً ما يكون التخيل مقترناً بالاسترخاء، فمن خلال التخيل البصري يستطيع الفرد التدريب على الحدث الضاغط الذي يتوقع حدوثه
- التخيل البصري:
- دع الأفكار تساب في ذهنك من دون التركيز على أي منها، أوح إلى نفسك

بأنك مسترخ وبأن يديك دافتان (أو ياردتان إن كنت تشعر بالحر) وثقيلتان وبأن قلبك ينبض بهدوء.

- فور إسترخائك، تخيل بأنك في مكانك المفضل أو أمام منظر أحاذ

- بعد 5 إلى 10 دقائق، إسحب نفسك من هذه الحالة تدريجياً

6. حل المشكلات: يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصدها، ويعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والاحداث الضاغطة، وتهدف إلى تنمية مهارات حل المشكلة لدى الأفراد حتى يمكنهم التعامل مع المشكلات التي تعترض في حياتهم وإيجاد الحلول الملائمة لها.

وتتضمن هذه التقنية عدة خطوات وهي تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط، وجميع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ، والتدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعالية الذات وتوكيده لذاته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة.

يمكن استخدام المحاضرات والمناقشات الجماعية وكذلك أسلوب العصف الذهني في التدريب على حل المشكلات، وتتضمن جلسات التدريب على حل المشكلات في برامج إدارة الضغوط ما يلي:

- 1 تدريب الأفراد على تحديد المشكلة أو الموقف تحديداً دقيقاً وجمع المعلومات عنها وعن مصادرها وتحديد الصعوبات التي تحول دون حلها
- 2 التدريب على وضع حلول مناسبة للمشكلة.
- 3 التدريب على استنباط الحلول البديلة للمشكلة.
- 4 التدريب على وضع محكات لتقويم الحلول البديلة.

5. التدريب على وضع الحل الأنسب موضع التنفيذ.

والتدريب على حل المشكلة يتضمن التعامل مع البدائل والخيارات الممكنة لحل المشكلة، وبذلك فإن التدريب على حل المشكلات يساعد الفرد في التغلب على المخاوف الضاغطة أو المشكلة.

وأبعا، الفنيات الوجودية والروحانية في إدارة الضغوط.

تتضمن الفنيات الوجودية والروحانية في إدارة الضغوط ما يلي -

1. البحث عن معنى وهدف للحياة. يسأل الإنسان أسئلة كثيرة وصعبة مثل هل هناك معنى وهدف للحياة وما هو؟ وهل الله موجود؟ هل هناك حياة بعد الموت؟ فإذا لم يستطيع الوصول إلى إجابات مقنعة عن تلك الأسئلة فإنه يكون عرضة للعصاب الوجودي، ولم يكن هو السبب الوحيد في ظهور العصاب، بل هناك عوامل أخرى تسهم في حدوثه مثل الانفتاح على الإيمان بالله، إلى جانب كثرة الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته.

لذا فإنه كلما سعى الفرد نحو إيجاد معنى وهدف لحياته فإن ذلك يخفف من الشعور بالضغوط لديه، فبدون أن تكون للحياة معنى أو أهداف هامة في الحياة يسعى الفرد إلى بلوغها يكون الفرد بمثابة قشة في مهب الريح، ويؤكد علماء النظرية أن الإنسان كائن روحي أما البعد الروحي مكون هام وضروري في حياة الفرد ويتولد من خلال إحساسه بالأمل والمعنى والهدف من الحياة حتى الموت.

والروحانية ترتبط بشكل إيجابي بمركز الصبغ الداخلي وتحسين مفهوم الذات والمخاض مستوى التعصب والتوافق النفسي، كما ترتبط بشكل إيجابي بمواجهة ضغوط الحياة الرئيسة مثل مرض السرطان.

وتشير البحوث إلى أن هذه المفاهيم تعمل كمصد ضد الضغوط وإن استراتيجيات المواجهة الوجودية تكون مفيدة في التعامل مع الضغوط، حيث أن كثرة الضغوط تدفع الفرد إلى فقدان الإحساس بمعنى الحياة والإحساس بالهدف منها، ومن ثم يصبحون عرضة للاضطرابات النفسية.

ويرى بعض العلماء ان هناك مستويات مختلفة من المعنى في مواجهة الضغوط، فلقد ميز فولكمان ومسكowitz (Folkman and Moskowitz, 2000) بين نوعين من المعنى وهما المعنى الشامل والمعنى الموقفي

يشير المعنى الموقفي إلى التقييمات المعرفية التي تصدر عن الفرد إزاء المواقف الضاغطة حيث أنها تساعد الفرد على تحديد أهمية الموقف في علاقته بأهداف واعتقادات وقيم الشخص، ولهذا المعنى الموقفي يساعد الفرد على اختيار إستراتيجية المواجهة للضغوط.

أما المعنى الشامل فهو يركز على المعنى العام والمجرد والذي يرتبط بالافتراضات الوجودية والاعتقادات وتوقعات الفرد عن الذات وعن العالم، ويؤكدان على أن المعنى يقوم بدور حاسم في سلوك المواجهة الفعالة وخصوصاً المواجهة التي تدعم الوجدان الإيجابي

ويؤكد باتستا والموند (Battista and Almond, 1973) إلى انه لكي يكون لدى الفرد معنى في الحياة لا بد من الالتزام بشيء ما والاعتقاد ان هذا الشيء مطلوب وان المعنى في الحياة يظهر في عدة مصادر.

وحدد (Debats, 1999) ثمانية مصادر هامة للمعنى في الحياة وهي العلاقات، وحياة العمل، والخدمة، والسعادة الشخصية، وتحقيق الذات، والنواحي المادية، والمستقبل، والأمل.

2. التفاؤل: تساعد النظرية التفاؤلية في الحياة على تحديد الأهداف وتحقيق الذات والرضا عن الحياة، ويبدو الرضا عن الحياة في تقبل الفرد لذاته وللآخرين من حوله والتفاؤل بالمستقبل، أما النظرية التشاؤمية فهي تتمثل على تكوين اتجاهات سلبية نحو الحياة وتدفع الأفراد إلى الهروب من المواقف والمشكلات وعدم مواجهتها بأساليب ملائمة.

ويعرف الأمل والتفاؤل بأنه أحداث ذات مرجعية مستقبلية تكون مرغوبة ولها تأثير إيجابي، ويدرك الفرد إمكانية حدوثها معرّفياً.

أما بخصوص العلاقة بين التفاؤل ومواجهة الضغوط، تشير الأبحاث إلى أن الاتجاه التفاؤي لدى الفرد يؤدي إلى تقييم معرفي أفضل للمواقف التي يتعرض لها، ومن ثم يكون أقل تعرضاً للأعراض النفسية والجسدية ويتبنى الفرد الذي يتسم بالتفاؤل غالباً وسائل فعالة وناجحة في التعامل مع المواقف الصاعقة مثل استراتيجية حل المشكلة، وذلك بمقارنة الأفراد المتشائمين، ولهذا يعد التفاؤل أحد الوسائل الفعالة في مواجهة الضغوط، إذا إن مستوى التفاؤل لدى الأفراد يعد مؤشراً هاماً في التنبؤ بالرضا عن الحياة وأن الأفراد الذين يعانون مستوى مرتفع من الضغوط يخفص مستوى الرضا عن الحياة لديهم، فالتعرض المستمر للضغوط النفسية يجعل الفرد ينظر إلى الحياة نظيرة تشاؤمية في حين أن التفاؤل يساعد الفرد على النظرة الإيجابية للحياة والإقبال عليها، ومن ثم يستطيع التغلب على الصعاب والتعامل مع المواقف الصاعقة بفاعلية (حسين وحسين، 2006).

أما المبادئ المرشدة للمهارات والاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط بصفة عامة:

1. تتطلب إدارة الضغوط التوصل لبعض مهارات الحياة لإطلاق طاقة الإنسان نحو الأداء الأعلى والرضا الشخصي.
2. الإنسان أقدر الناس على رسم برنامج لإدارة ضغوطه فهو الذي يعرف ماذا يجمع معه، وما العمل الذي يكون على استمداد لأدائه
3. ينبغي على الإنسان ملاحظة استجابة الضغوط التي تتمثل في رد فعل الجسم لتلك الضغوط والتي تكون بإرسال رسالة في شكل صراع مثلاً لجلب انتباه الإنسان
4. يتضمن رسم أو تحديد برنامج لإدارة الضغوط التوصل لخيارات واعية حيث يجب أن يكون الإنسان مستعداً لمواجهة أنماط السلوك الآلية بشكل يتيح له أن يصبح واعياً بنتائج استجاباته (أي أن تكون استجاباته بناء على قرارات واعية) وأن يتدرب على تهدئته والتقليل من إعطاء الإشارات لنفسه وجسمه بالاستجابة الانفعالية والعصبية المرتفعة بشكل مستمر يهلك آليات الجسم وقد

يؤدي بحياته.

5. إن جوهر إدارة الصفيحة هو التوازن.

6. إن جسم الإنسان هو الحكم النهائي على أي برنامج يبنه الإنسان لإدارة الصفيحة فيجب أن يلاحظ حتى يكون عصياً، مرهقاً، جائعاً، فرحاً. . وعليه أن يستجيب الاستجابة الملائمة لاحتياجات جسمه ونفسه قبل أن تصله رسالة أكثر إلحاحاً قد تبدأ بالتقلونزا وتنتهي بالسكتة القلبية (معروف، 2001)

اعتماد استراتيجيات صلية:

المروية: تجاهل المشكلة أو ادعاء عدم وجودها أصلاً.

القلق: التفكير الدائم في المشاكل دون اتخاذ أي تدابير لتغييرها

التردد، الانتقال وبمعية من قرار إلى آخر هرباً من الالتزام بمسار معين.

المحاولة تأخير تأدية المهمات الرئيسة والقيام بأمر غير ضرورية

البحث عن التسلية: القيام بأعمال سطحية بحثاً عن التسلية وهروباً من الشعور بالاكئاب.

التفكير عن المشاعر: الغضب، القند اللاذع الدموع، التوتر

الانزواء: الانسحاب من النشاطات السطحية والمفيدة (عثمان، 2002).

أما أفضل الطرق التي يمكن إتباعها في علاج الاضطرابات النفسية فهي:

أولاً، العلاج السلوكي،

يعتمد على نظرية التعلم، حيث يطلق بعض الباحثين على العلاج السلوكي اصطلاح تعديل السلوك، حيث أنه يعتمد على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل اكتساب السلوك، حيث يعتبرون السلوك الانساني السوي منه والشاذ قابلاً للتعلم، بمعنى أنه يمكن تشكيله وإكسابه للأفراد، وكذلك حذره أو إطفائه، وينظرون إليه مباشرة دون البحث عن الأسباب التي أدت إلى

حدوثه، ويتعاملون معه وفقاً لأهم قاعدة من قواعد تعديل السلوك وهي (أن السلوك محكوم بنتائجه).

ويقصد بالسلوك في مجال العلاج السلوكي الاستجابة الظاهرة التي يمكن ملاحظتها (التصرفات)، وكذلك الاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والانفعالات

وتعتمد أساليب العلاج السلوكي على إجراءات سلوكية يستطيع الأفراد تعلمها واستخدامها بأنفسهم من خلال عمليتي الإرشاد الفردي والجماعي، لتساعدتهم على حل مشاكلهم الشخصية، والعاطفية، ومشاكل اتخاذ القرارات، وتتضمن هذه الإجراءات النشاطات والأعمال التي يمكن أن يقوم بها المرشد في محاولة لمساعدة المسترشد ليتعلم الأنماط السلوكية التي سوف تساعده على التغلب على المشكلات التي يعاني منها الفرد (طنوس، 1994)

خصائص الإطار النظري للعلاج السلوكي:

- 1- معظم السلوك الإنساني متعلم ومكتسب، والسلوك المضطرب متعلم ومكتسب.
- 2- السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف - من حيث المبادئ - عن السلوك العادي المتعلم، إلا أن السلوك المضطرب غير ملائم أو غير متوافق
- 3- يكتسب السلوك المضطرب نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه، ومن ثم يحدث ارتباط شرطي نتيجة هذه الخبرات وبين السلوك المضطرب.
- 4- تمثل العناصر السلوكية المضطربة نسبة قليلة أو كثيرة من السلوك الكلي للفرد، وهذا يعتمد على دوام وشدة الخبرات التي تؤدي إليها
- 5- ينظر لمجموع الأعراض النفسية على أنها تجمع لعادات سلوكية خاطئة.
- 6- السلوك المرضي المتعلم يمكن تعديله إلى سلوك سوي. (غيث، 2006)

أما سبب انتشار هذا الأسلوب فقد عزاه كل من (كلازيو ويلون وأثر) إلى أسباب منها:

1- إن الأسلوب السلوكي يعتبر عملياً إلى حد كبير لأنه يتعامل مع وسائل وقضايا ملموسة وملحوظة.

2- إن النظرية السلوكية تعتبر بسيطة وسهلة الفهم والتعلم

3- ثبت سرعة فعالية بعض أساليب تعديل السلوك مع كثير من الأفراد ذوي المشاكل السلوكية

4- إن تركيز الأسلوب السلوكي على الملاحظة ساعد المدرسين على أن يكونوا أكثر وعياً بنوعية مشاكل الطلاب وأكثر وعياً لقدراتهم الخاصة.

5- التركيز على المعززات الإيجابية المديح والمكافآت لزيادة تكرار السلوك الإيجابي.

6- إن المدرسين غير مدربين للكشف عن أسباب السلوك، كما أن اختصاصهم الصحة النفسية أنفسهم غالباً ما يجدون ذلك غامضاً وصعباً، ولهذا فمن السهل على المدرسين أن يتعاملوا مع السلوك الملاحظ بطريقة مباشرة دون الخوض في المسببات.

7- إن المدرسين نادراً ما يكونون في وضع يمكنهم من معالجة الأسباب بصورة مباشرة، إلا أنهم قادرين على تعديل آثارها في نطاق الصف.

وإذا رغب المعلم في استخدام الأساليب السلوكية في معالجة وتعديل سلوك المتضطرين سلوكياً، فعليه أن يكون دقيقاً في ملاحظة سلوكهم، ودقيقاً في تسجيل تلك الملاحظات بمعنى أن يتوحي الأسلوب العلمي في الملاحظة أو التسجيل للسلوك والذي يتضمن مجموع خطوات، كتحديد الموقع الذي سيحدث فيه السلوك، ثم تسجيل المعلومات بشكل رمز بحيث تسهل معالجتها، وتحديد الفترة الزمنية التي سيتم خلالها مراقبة السلوك، ومن ثم وضع الخطى القاعدية للسلوك

بناء على الملاحظات التي جمعها، ثم تفرغ البيانات بشكل صحيح على الصفحة النفسية خلال مدة البرنامج. (القاسم وآخرون، 2000)

خطوات العلاج السلوكي

ير العلاج السلوكي في سلسلة من الخطوات المنظمة بالشكل التالي

1- تحديد المشكلة: يتم تحديد السلوك الذي يعتبر مشكلة، ما السلوك المطلوب زيادة احتمال تكراره، أو ما السلوك المراد خفض احتمال تكراره؟ أو ما السلوك المراد تشكيله عند الفرد.

مثلاً: قد تكون المشكلة ضعف مشاركة الطالب في الحصص الدراسية، وبالتالي سيكون الهدف زيادة معدل مشاركة الطالب في الحصص، أو قد تكون المشكلة خروج الطالب الزائد والمتكرر من المقعد، وهنا سيكون الهدف خفض النشاط وتقليل عدد مرات خروجه من مقعد.

2- تحديد الأولويات: لا تظهر عادة المشكلة النفسية، في شكل مشكلة واحدة بمفردها، بل تظهر مرتبطة بمشكلات متعددة، فيمكن أن تراسق مشكلة تدني اعتبار الذات مشكلة انخفاض في التحصيل، وسوء توافق اجتماعي مع زملاء في الصف، ومع ذلك يفضل أن يبدأ برنامج تعديل السلوك بمشكلة واحدة منفردة. وعند اختيار المشكلة التي يبدأ العمل على تعديلها تؤخذ بعين الاعتبار أولاً المشكلة الملحة أو الخطيرة.

3- تحديد الأهداف: يكون ذلك بتحديد نوع السلوك المرغوب به، والظروف التي يحدث بها السلوك، والمعايير التي يحكم في ضوءها على أن التغيير قد حدث

4- قياس السلوك المستهدف وذلك قبل التدخل العلاجي وذلك لمعرفة مدى تكراره وشدة من ناحية، وللمساعدة على الحكم على فعالية العلاج السلوكي بعد انتهائه من ناحية أخرى.

5- تحديد إجراءات التعديل: كتحديد المعززات أو العقوبات التي مستوقع على الأفراد، وتحديد الشروط التي يتم فيها تقديم تلك المعززات.

- 6- توضيح البرنامج للطلاب أو العطل: توضيح نوع السلوك المطلوب، وما يترتب عليه من تعزيز ويمكن أن يتم ذلك في صورة عقد أو اتفاقية مكتوبة تبين ما هو المطلوب من الطالب، وما الذي سيحصل
- 7- تنفيذ برنامج تعديل السلوك أو العلاج السلوكي متبعة قياس السلوك لملاحظة التغيرات التي تطرأ عليه بالمقارنة مع القياس السابق الذي أخذ قبل البدء بتنفيذ البرنامج وما يسمى بقياس خط الأساس
- 8- تقييم البرنامج أثناء تنفيذه: بعد توقف الإجراءات، وذلك للملاحظة مدى حدوث التعيير واستمراره، وملاحظة أي آثار جانبية للبرنامج، وتعديل البرنامج في ضوء التقييم
- ويتمهي العلاج عندما يتغير السلوك إلى الشكل المرغوب فيه (غيث، 2006).

أساليب العلاج السلوكي

للعلاج السلوكي أساليب هامة نذكر منها ما يلي:

- 1- أسلوب الكف المتبادل: الهدف منه هو كف كل من لمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخل وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير المتوافقة، ويستفاد من أسلوب الكف المتبادل في علاج التبول اللاإرادي والساتج عن عوامل نفسية، وذلك عن طريق كف النوم حتى يحدث الاستيقاظ والتبول، وكف البوال باكتساب عادة الاستيقاظ أي كف النوم بكف البوال وكف البوال بكف البول بالتبادل حيث يستخدم في هذا الأسلوب جهازاً كهربائية يسمى (جهاز علاج البول) به جرس لايقاظ الطفل بحيث يكون الجرس في الفراش التي يتنام عليها الطفل، ففي حالة تبوله على نفسه يندق الجرس ويوقظه من نومه.
- 2 التعاقد السلوكي: اتفاق ينص على مكافآت مقابل السلوك المرغوب فيه الذي يسلكه الطفل، فإذا نفذ شيئاً يريده الأب أو المربي أن يفعله، فإن للطفل بعد

ذلك أن يقوم بعمل يرغب هو في القيام به، ويجب أن يكون التعزيز متكررا وفوريا، على أن يكافأ في مقابل تنفيذ المطلوب.

إن الاتفاقيات الأولية واضحة وعادلة ويمكن التحقق ويجب الالتزام بها، كما أن السلوك غير المرغوب فيه لا يعزز إطلاقا، وبمكس أن تحدد الاتفاقية أية السلوكيات الأفضل، أو إتمام مهمة محددة تؤدي إلى تعزيز. (العناني، 2005)

ويشترط مراعاة القواعد الأساسية التالية عند كتابة العقد وهي:

1. تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث التغيير المطلوب.
2. يجب أن تكون العقود مناسبة وقابلة للتحقيق.
3. يجب أن تصاغ العقود بطريقة إيجابية.
4. يجب أن تعمل العقود على تحقيق السلوك المرغوب فيه. (القاسم وآخرون، 2000)

3- المهارات الاجتماعية: تعرف المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق مقبولة اجتماعيا أو ذات قيمة، وفي الوقت نفسه تعد ذات فائدة للفرد ولمن يتعامل معه وذات فائدة للآخرين عموما، وتمثل التدريب على المهارات الاجتماعية أحد الأساليب العلاجية الفعالة للعديد من المشكلات السلوكية كالسلوك العدواني والغضب والحمل والشعور بالذات وغيرها.

وقد ساعدت البرامج السلوكية في مجال تنمية المهارات الاجتماعية (مثل تدريب الفرد على معرفة الظروف السابقة للسلوك ونتائج السلوك، وكذلك استعمال النموذج الجيد وأسلوب الإرشاد والتوجيه) على تعليم الأفراد المهارات الاجتماعية التي يحتاجون لها في الحياة العملية والتي تسهل عليهم عملية التكيف النفسي والاجتماعي.

4- النمذجة والتقليد: أكد ولترز على أهمية دور المحاكاة في اكتساب السلوك، كذلك أوضح بندورا أن الأطفال يقلدون سلوك الآخرين، لذا يجب أن يكون هناك نماذج للسلوك من قبل أشخاص يحترمونهم ويعجبون بهم أو أولئك الذين يتميز سلوكهم بالهدوء والحنان.

إن السلوك النموذج المناسب والبسيط، يشجع الطفل على القيام بالاستجابة السلوكية الملائمة، وذلك وفقاً للأثر الإيجابية الثلاثة التالية:

1. تأثير النموذج: حيث يكشف الطفل سلوكيات يؤديها النموذج لم تكن معروفة له سابقاً.

2. تأثير المنع أو الكبح: عندما يتم معاقبة النموذج على سلوك غير مرغوب فيه فإن الطفل قد يمتنع عن القيام بمثل هذا السلوك.

3. تأثير الاستخراج: يتم استخراج السلوك المماثل لسلوك النموذج من خبرات الطفل المخزونة. (القاسم وآخرون، 2000)

5- تدريب الإطفاء (الإفغال): يعمل الممارس على تقليل احتمال ظهور الاستجابة غير المقبولة عن طريق إغفالها وعدم لفت النظر إليها، وقد استخدم تدريب الإطفاء في علاج بعض الاضطرابات النفسية وبعض المشكلات النفسية عند الأطفال، فالطفل أحياناً يتول على نفسه بسبب الغيرة من أخيه الأصغر ويؤدي ذلك إلى اهتمام والديه له، وهذا تعزيز بالنسبة له، أما إذا تبول مرة أخرى ولم يلقى تعزيز باللائحة له، فإن ذلك السلوك سيمحى.

والإطفاء له أهمية في بعض الحالات، وفي حالات كالسلوك العدواني، أما السلوكيات الخطرة، فالإطفاء غير مناسب. (العناني، 2005)

6- التخلص من الحساسية التدريجي (التحصين التدريجي) (تقليل الحساسية التدريجي):

يستخدم هذا الأسلوب في الحالات التي يكون فيها السلوك قد اكتسب مرتبطاً بمحدث مفرع معين، كالخوف والاشمئزاز من الأشياء، ولمحنت في علاج

حالات الخوف والدعر المبالغ فيه، كذلك الألم والاكتئاب (القاسم وآخرون، 2000).

التحصين ضد التوتر: هو أسلوب علاجي طور على يد (مايكنيوم) حيث يفترض هذا الأسلوب بأن القلق والتوتر عبارة عن فايروس وجراثومة لا بد من الوقاية منها من خلال التحصين، ويتضمن التحصين ضد التوتر مساعدة الأفراد على اكتساب مهارات سلوكية ومعرفة للتعامل مع الضغط النفسي والتوتر، وقد أثبتت فاعلية الأسلوب في علاج عدد من الأعراض الانفعالية الناتجة عن المواقف الضاغطة مثل الخوف والغضب والاندفاع والقلق ويشمل الأسلوب ما يسمى بإجراءات إعادة البناء المعرفي، من خلال اتباع الخطوات التالية:

- 1- توضيح مفهوم الضغط النفسي ومواقف الإزعاج والأفكار المرتبطة بها وردود الفعل السيكولوجية.
- 2- تدريب الأفراد على استخدام مهارات سلوكية ومعرفة داخل الخلية العلاجية لمساعدتهم في مواجهة الضغط الذي يتعرضون له.
- 3- دفع الأفراد لتطبيق إجراءات العلاج ومهاراته في المواقف العقلية (ضمنية، 2007).

أما خطوات التحصين ضد التوتر فهي كالتالي:

- 1- إعطاء المعلومات حول مواقف الضغط النفسي
 - 2- تمارين الاسترخاء.
 - 3- إعادة البناء المعرفي
 - 4- حل المشكلات
 - 5- التدريبات السلوكية والنملجة.
- يستخدم التحصين التدريجي كالتالي:
- أ تدريب المريض على الاسترخاء الذي يؤدي إلى توقف كامل لكل الانقباضات

والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر

ب تحديد المواقف المثيرة للقلق مثل الخوف من الأماكن المرتفعة.

ج- تدرج المبهات المثيرة للقلق موقفاً موقفاً مع الاسترخاء. ويكون ذلك أن يقوم المعالج بوصف المواقف المثيرة للقلق في قائمة متدرجة، إذ نضع الموقف الذي يستثير أعلى درجة من القلق أو الخوف على تلك القائمة، ويضع أقلها استشارة في أسفل القائمة.

د. التعرض لأقل المبهات استشارة للقلق مع الاسترخاء، ثم التدرج لمواقف أكثر فأكثر استثارة، ويكون ذلك عن طريق أن نطلب من الشخص تحيّل نفسه في الموقف المثير للقلق (المعناي، 2005)

أما مايليكم فإن أسلوبه يمر بثلاث مراحل وهي:

1- مرحلة إعطاء المعلومات: يتم جمع بيانات ومعلومات حول مشكلة الفرد، ثم يتم زيادة وهي الفرد حول طرق تفكيره بالمواقف الضاغطة من حيث الإنكار الإيجابية والأنماط الانفعالية وتوضيح العلاقة الوظيفية بين تلك الأفكار والشعور بالتوتر والضغط النفسي.

2- تقديم المهارات: يرى أن من أهم الأسباب وراء عدم التكيف النفسي للفرد هو افتقاره للمهارات اللازمة للتعامل مع مواقف الضغط النفسي، لذا تقدم المهارات المناسبة للأفراد لمساعدتهم للتعامل مع الضغط النفسي والتوتر مثل الاسترخاء، وأساليب الضغط النفسي والعلاج المعرفي

3- تطبيق المهارات: أي نقل أثر التعلم من بيئة العلاج إلى البيئة الفعلية التي يحدث فيها الضغط النفسي، ويتم توضيح المراحل التي يمر بها الأفراد الذين يواجهون مواقف الضغط النفسي وهي:

1- قبل الموقف (وما يتبعها من عبارات وتوقعات وانفعالات سلبية).

2 مواجهة المواقف (وما يرافقها من عبارات تعزز التوقعات السلبية السابقة).

3- أثناء لحظة الذروة في الموقف: وما تظهر فيها من عبارات الاستسلام ولوم

الذات والإحباط.

4- بعد الموقف وما يتبعها من العبارات الهدامة للذات والإحباط والقلق والحزن وغيرها من الانفعالات السلبية (ضمرة 2008).

مثال توضيحي من تقليل الحصصية التدريجي:

طفل يخاف من الكلاب بشكل مبالغ فيه، لذا فمن المناسب استخدام هذا الأسلوب، حيث حصر المثيرات (اسم كلب/ صور كلب/ دمية لكلب صغير/ دمية بحجم كلب/ صورة الكلب مع الدمية/ نتكلم عن الكلاب/ كلب حقيقي صغير وأليف ومدرب/ كلاب حقيقية بحجوم وأشكال مختلفة)، ويتم ترتيبها تصاعدياً (أقل إثارة حتى أكثر إثارة) ثم تقديمها للطفل وهو مسترخ بشكل تام بدءاً بالصور وانتهاء بالكلب الحقيقي.

تجدر الإشارة - بعد أن استعرضنا أساليب العلاج السلوكي - إلى أداء العلماء حول فاعلية العلاج السلوكي ومدى تأثيره في حصول الشفاء مقارنة بالانجماهاات الأخرى، فلقد تبين للعلماء أن منهج العلاج السلوكي يمتاز بقدرة الباحث على الضبط والتحكم في خطة العلاج، وأن بإمكانه إذا فشلت طريقته أن يغير طرقاً أخرى بديلة وفقاً لما لديه من معلومات وخصائص وحقائق ثابتة، وكذلك يمتاز هذا الاتجاه باعتماده على تطبيق بعض المبادئ التجريبية الثابتة والمعترف بها، هذا أن المعالج يستطيع التحكم في كثافة وقوة المثيرات حسب الخطة العلاجية وحسبما تقتضيه حالة الفرد المعالج. (الفاقم وآخرون، 2000)

7- التعزيز. إن التعزيز لا يحدث إلا إذا أدى المثير الذي حدث بعد السلوك إلى تقويته، وأنواع التعزيز كثيرة ومنها:

١. المعززات الإيجابية: أسلوب لتقوية احتمال تكرار السلوك المرغوب فيه، وذلك عن طريق إثابة الفرد بكافة أشكال التعزيز المادية والمعنوية والرمزية مثل (الجوائز والهدايا) على أن تكون أشياء محببة للفرد، وتقدم له بعد قيامه بالسلوك المرغوب فيه، وعدم تأخيرها حتى لا يفقد أهميته.

واستخدم سكر هذا الأسلوب بنجاح في علاج حالات فقدان الشهية العصبي وحالات الانطواء والخمول، أيضا في حالات التخلف العقلي والمصابين والمضطربين نفسيا.

أما عن التعزيز الرمزي فله شروط وهي:

1- أن لا تكون قابلة للتلف.

2 ألا تكون مؤذية للطفل كأن تكون صغيرة وقابلة للاحتراق

3- أن لا تكون معززا بذاتها وتلفت نظر الطفل أكثر من المعزز الذي تستبدل به ب. المعززات السلبية: تعني إزالة شيء غير مرغوب فيه من بيئة الطفل مما يدفعه إلى تكرار السلوك المرغوب فيه أي إزالة ما يزعج من الموقف، أو إزالة مشير غير مرغوب فيه، مثلا الصلصلة الكهربائية عقاب، إزالتها تعزز سلمي

مثلا: يهدد الطالب إذا لم يتوقف عن اللعب سوف يلزمه بكتابة فقرة لن لألعب في الصف، (1000) مرة في حالة أنه لم يتوقف عن اللعب وهنا يكون:

- كتابة فقرة لن ألعب في الصف (1000) مرة، شيء غير مرغوب فيه.

- عدم اللعب في الصف هو السلوك التي يجب أن يتكرر .

ج. المعززات الأولية والثانوية: تشير المعززات الأولية إلى المشيرات التي تؤدي بطبيعتها إلى تقوية السلوك، والمعززات الأولية قد تكون إيجابية كالطعام أو سلبية كالبرد والحر الشديد، أما المعززات الثانوية فهي تلك المعززات التي تكتسب خاصية التعزيز من اقترانها بالمعززات الأولية.

مثال: كربونات التعزيز، وثاني فعالية هذه الكربونات عندما تصرف أو

تعطى مقابلها أشياء ذات قيمة

د. التعزيز الاجتماعي: أهم أنواع التعزيز، يشير إلى التشجيع اللفظي والمعنوي كالثناء والمدح والربت على الكتف والابتسام والانتباه والتقبل. (خضرة، أبو عميرة، وعشاء، 2007)

8- تعزيز السلوك المخالف: يهدف هذا الأسلوب إلى جعل السلوك المرغوب في

خضعه ليس ذا أهمية لدى الطفل، وذلك بالتوقف عن تعريزه، وتعزيز السلوك الذي يعاكسه تماماً وذلك للفت نظر الطفل إليه

مثلاً: لدينا طفل دائم البكاء وبصوت عال، فإذا رغبنا في تطبيق هذا الأسلوب فإننا ننتظر توقيفه للمحظة عن البكاء ونقوم بتعريزه ونشعره أن التعزيز كان بسبب توقفه عن البكاء، وعندما يعود للبكاء نمتنع عن تعريزه وهكذا حتى يتوقف عن البكاء (القاسم وآخرون، 2000)

9- التشكيل: يعتمد هذا الأسلوب على استخدام كل من التعزيز والإطفاء، وذلك بالتوفيق بينهما بهدف تطوير سلوكيات جديدة، ويتم التشكيل للسلوك عادة بتقسيمه إلى أجزاء عديدة ويتم تحديد الجزء الذي يبدأ به السلوك ونستمر في تعزيز الأجزاء المرغوبة، وإطفاء السلوكات غير المرغوبة التي تصاحب السلوك حتى نصل إلى السلوك النهائي المرغوب فيه

والمقصود هنا بالأجزاء تحليل السلوك من خلال التسلسل والذي يتضمن تحليل السلوك المراد تشكيله إلى المهمات الصغيرة التي يتألف منها أو يعلم الفرد القيام بكل مهمة منه في وضعها المناسب من السلسلة السلوكية وتعريزه عليها. (غيث، 2000)

10- العقاب: يتم العقاب عن طريق مثير غير سار للفرد إذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه، ويلجأ المعلمون إلى أسلوب العقاب أحياناً، ولكن يجب الانتباه إلى أنه لا يوجد عقاب واحد يتناسب مع كل أنواع السلوك، ويتناسب مع كل الطلاب، وهناك أنواع من العقاب مادي، جسدي، اجتماعي حرمان من الإثابة التوبيخ، الصوت العالي مع النظرة الحادة، المواد ذات المذاق الحار أو المنع، الصدمة الكهربائية ويتم استخدام هذا الأسلوب في علاج العديد من المشكلات السلوكية.

ولا يكون العقاب عقاباً إلا إذا أدى إلى خفض السلوك، وحتى يكون أسلوب العقاب فعالاً، فلا بد من مراعاة الأمور التالية عند تطبيقه:

1- عندما يعاقب المدرس الطالب فإنه يجب عليه أن يوضح سبب العقاب.

2- يجب أن يلجأ المدرس إلى العقاب كأسلوب أخير في تعديل السلوك، وذلك بعد أن تفشل الأساليب الأخرى.

3- يجب أن لا يكون أسلوب العقاب هو النمط المميز للمدرسين، أي يجب أن لا يتبعه باستمرار لأن هذا سيؤدي إلى كراهية الطلاب للمدرس.

4- إذا اضطر المدرس أن يستخدم أسلوب العقاب فعليه أن يستخدم أولاً أبسط أشكال العقاب.

5- على المدرس أن لا يكتفي بمعاقبة السلوك غير اللائق، بل عليه في نفس الوقت أن يميز ويكافئ السلوك اللائق. (الفاسم وآخرون، 2000)

11- الإقصاء (العزل). هو شكل من أشكال العقاب وفيه يتم حرمان الطفل من المثيرات المحببة له، أو عزله تماماً عن البيئة اللينة والمعرزة له للاستمرار في سلوكه، ويجب الانتباه إلى أن يتم نقل الطفل من البيئة الأكثر إثارة إلى الأقل إثارة، فمثلاً قد يعاقب المعلم الطالب الذي يتحدث في الحصّة مع زملائه بطرده من الحصّة، وهنا يكون المعلم قد نقل الطالب من البيئة الأقل إثارة (الصف) إلى الأكثر إثارة (خارج الصف)، وهنا يكون قد فقد العزل قيمته، ولكن إذا قام المعلم بعزل الطالب في غرفة خاصة بالعزل (آمنة خالية من المؤذيات) فإنه يحقق الهدف ويقلل من سلوك التحدث داخل الصف (غيث، 2006)

12- التصحيح الزائد: في هذا الأسلوب يتم الطلب من الطفل القيام بتصحيح الخطأ والذي وقع فيه، وزيادة عليه، بمعنى إجباره على أن يمارس السلوكات الصحيحة، فالطفل الذي يعتمد سكب الماء على الأرض، فإسأ يطلب منه مسحها، وإكمال مسح الغرفة كاملة، ويستخدم التصحيح الزائد في علاج العديد من حالات السلوك المشكل عند الأطفال مثل التخريب وإثارة الغضب، والسرقة. (الفاسم وآخرون، 2000)

ومن فوائد التصحيح الزائد أنه إجراء سريع وفعال، وله دور علاجي قوي أكثر من الإقصاء.

ولكن التصحيح الزائد نوع من أنواع العقاب، ولهذا فهو قد يؤدي إلى حالات انفعالية كالعدوان والحرب، ويبغي الانتباه أن العامل المهم لنجاح هذا الأسلوب هو عدم تمييز الفرد أثناء تأدية السلوكات التي تطلب منه، وهي التي تسمى عادة التصحيح الرائد، كذلك يجب أن يقوم الفرد بتأدية تلك السلوكات مدة طويلة بما فيه الكفاية ليكون هذا الإجراء مزعجا له حتى لا يكرر السلوك الغير مرغوب فيه (العناني، 2000)

13- تكلفة الاستجابة: أسلوب يهدف إلى جعل الفرد يميز بين السلوك المناسب وغير المناسب عن طريق خسارته لجزء من المعززات التي يحوزها أثر قيامه بالسلوك الخاطئ، أي أن السلوك غير المرغوب فيه سيكلف الفرد وسيدفع ثمن تلك السلوكات غير المرغوب بها (كفرامة) على فعله. (عيت، 2006)

إن حرمان الفرد من جزء من المعززات التي يحوزها هو شكل من أشكال العقاب، وهما طريقتان لاستخدام هذا النوع من العقاب، في الطريقة الأولى يحصل الفرد على كمية من المعززات عند تأديته السلوك المرغوب فيه، وعند قيام الفرد بالسلوك غير المقبول يتم حرمانه من بعض المعززات، وهذا النوع الشائع، وغالبا ما تكون تكلفة الاستجابة في هذه الحالة جزءا من برنامج شامل لتعديل السلوك.

وفي الطريقة الثانية يقوم المعالج بمنح الفرد كمية من المعززات المجانية عند البدء ببرنامج العلاج ويطلب منه أن يحافظ على أكبر قدر ممكن من تلك المعززات، وذلك بالامتناع عن تأدية السلوك الغير مرغوب فيه المراد تقليله، فإذا حدث السلوك غير المقبول يفقد الفرد كمية معينة من تلك المعززات، ويتم تحديثها قبل البدء بتطبيق الإجراء. وهذا الأسلوب فعال وسهل التطبيق، ومن الممكن التخلص من السلوك الغير مرغوب فيه، ولا يحتاج لمدة طويلة في تطبيقه، وأيضا لا يؤدي الفرد جسديا، ولكن قد يكون هناك عدوانية، فالفرد قد يدخل في مشاجرة مع الشخص الذي يأخذ منه المعززات. (العناني، 2005)

14- الممارسة السلبية في هذا الأسلوب يطلب من المسترشد أن يمارس السلوك

الغير مرغوب فيه وبشكل متكرر وهو واع لقيامه به حتى يصل إلى درجة الإشباع والتعب، ومن المعروف أن الإنسان بطبعه لا يميل إلى الأعمال التي تولد لديه الشعور بالتعب، مما يعني أنه سوف يتوقف عن القيام بالسلوك الغير مرغوب فيه.

ولا يلجأ المعالجون لهذا الأسلوب إلا في حالات قليلة عندما تكون السلوكيات المستهدفة سلوكيات لا إرادية كالتأتأة، ولا تستخدم في سلوك العدواني، ولا في التدخين، لأن النتائج ستكون وخيمة

15- التنفير: يكون بتعريض الفرد الذي يمارس عادة غير مقبولة أو يرغب بإبقائها لثيرات منفرة بشكل متزامن مع تحيله لها أو قيامه بها في الواقع، فيحدث نوع من الإشرط بين هذه السلوكيات والثيرات المنفرة التي يتعرض لها الفرد مما يدفعه نحو تركها. (غيث، 2006)

مزايا العلاج السلوكي:

- 1- يعتمد العلاج السلوكي على الدراسات والبحوث التجريبية المبسطة
- 2- يوفر للمعالجين مجموعة كبيرة من الأساليب للمشكلات المختلفة.
- 3- يركز على المشكلة أو العرض مما يسهل وجود محك لمحكم به على نتيجة العلاج.
- 4- يستغرق وقتا قصيرا لتحقيق أهدافه مما يوفر الوقت والجهد والمال. (شعبان وتيم، 1999).
- 5- تطبيقاته واسعة على المشكلات السلوكية عند الأطفال، وعلاج المشكلات النفسية حتى لو كان المريض يعاني من مشكلات لغوية مثلا
- 6- يزود المسترشد بمعلومات قوية عن مستوى تقدمه وما يحققه من نجاح في العلاج، ويكون بذلك المسترشد واعيا في كل مرحلة بمدى زوال الأعراض.
- 7- عملي أكثر منه نظري كلامي، ويستعين بالأجهزة العلمية

8- نسبة التحسن عند استخدامه تصل إلى (90%) أحيانا في حين استخدام الأساليب الأخرى يصل إلى (50-70%) في أحسن الأحوال.

9- أهدافه واضحة

10- يمكن أن يعاون فيه كل من الوالدين والأزواج والمرضات بعد التدريب اللازم. (القاسم وآخرون، 2000)

أهم مبادئ العلاج السلوكي:

- 1- أحيانا يكون الشفاء وقتيا وطارفا.
- 2- يتميز السلوك البشري بالتعقيد وليس من السهل تحديد أنماط بسيطة من العلاقات بين المثير والاستجابة حتى يمكن تعديلها
- 3- يركز على التخلص من الأعراض فهو لا يهتم بعلاج المصدر الحقيقي للاضطراب.
- 4- تبنت هذه النظرية مفاهيمها وقواعدها على أساس وتجارب على حيوانات في المختبر، ولا شك أن التعميم المباشر على الإنسان فيه نوع من المغالاة لأن الإنسان مخلوق له خصوصيته.
- 5- النظر إلى السلوك الإنساني على أنه نتاج لبيئة وليس للفرد دور في هذا السلوك لا يتفق مع كون الإنسان مكلف ومسؤول عن سلوكياته وحياته.
- 6- قد تثير عملية استبدال استجابة غير مرغوب فيها بأخرى مرغوب فيها إلى إثارة القلق والصراع لدى الفرد، لأن الاستجابة الثانية قد تشبع دافعا معنا لديه كالحاجة إلى التقدير مثلا، وفي الوقت نفسه تكون عقبة في وجه إشباع دافع آخر. (العناني، 2005)

ثانياً: العلاج النفسي الجماعي:

يعرف العلاج النفسي الجماعي بأنه علاج عدد من الأفراد الذين يحسن أن تشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، يستغل أثر الجماعة في

سلوك الأفراد، أي ما يقوم بين أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم بعضاً وبين المعالج، مما يؤدي إلى تغيير سلوكياتهم المصيرية، وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح نظرتهم إلى أمراضهم.

ويتم العلاج الجماعي عادة في صورة مباشرة أو غير موجهة، علماً أن بعض المعالجين يميلون إلى اتباع الأسلوب المباشر التوجيهي بدرجات متفاوتة

ويتضمن الإرشاد الجماعي إنشاء علاقة معيئة بين المرشد ومجموعة من المسترشدين في الوقت نفسه، وعادة ما تجمعهم أهدافاً علاجية مشتركة. (شعبان وتيم، 1999)

ويشمل الإعداد للعلاج الجماعي مراحل: تتضمن إعداد العبادة النفسية وإعداد أعضاء الجماعة (المرضى) التي يتراوح عددها ما بين (3-15) من أعضاء وإعداد المسؤل، وقبل الجلسات الجماعية والتي تكون أطول من اجلسات الفردية، يقوم المعالج بمقابلة شخصية مع كل مريض على حدة بهدف الفحص والتشخيص. (العناني، 2005)

أهداف العلاج الجماعي:

- 1- مساعدة كل فرد من أفراد الجماعة على فهم ذاته ويلورته وتحديد هويته
- 2- يترتب على فهم الذات زيادة تقبل الفرد وأهدافه لذاته
- 3- تطوير قدرات الفرد ومهاراته الاجتماعية كي يتمكن من التعامل مع مهمات نموه في المجالين الشخصي والاجتماعي
- 4- إكتساب الفرد لمهارات توجيه الذات وحل المشكلات واتخاذ القرارات
- 5- تطوير الحساسية إزاء حاجات الآخرين وتقديرها والتعاطف معهم.
- 6- زيادة تطابق الفرد مع ذاته من حيث أنكاره ومعتقداته وسلوكه
- 7- مساعدة كل فرد من أفراد الجماعة في أن يضع لنفسه أهدافاً نوعية محددة والالتزام بالتوجه نحوها (غيث، 2006)

الأسس النفسية والاجتماعية للعلاج النفسي الجماعي:

يستند العلاج النفسي الجماعي إلى أسس اجتماعية تحتم ضرورة الاستماعة بالجماعة كوسط علاجي في تصحيح السلوك الاجتماعي، ومن هذه الأسس ما يلي:

- 1- تعتبر العزلة الاجتماعية من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية
- 2- الإنسان كائن اجتماعي فيه حاجات نفسية اجتماعية لا بد من إشباعها في إطار اجتماعي مثل الحاجة للتقدير والمكانة، والحب والمحبة، وتجنب اللوم والحاجة إلى الضبط والتوجيه... الخ.
- 3- يتحكم في سلوك الفرد المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها في المجتمع.
- 4- التخلص من الشعور بالاختلاف، إذ يشعر كل عضو بأنه ليس مختلفاً عن الآخرين.
- 5- التفسير الانفعالي وتكوين علاقات اجتماعية جديدة
- 6- من أهم أهداف العلاج النفسي تحقيق التوافق الاجتماعي لأنه يحقق السعادة للفرد مع الآخرين.
- 7- تعتبر العزلة الاجتماعية سبباً من أسباب المرض النفسي وعاملاً من عوامل تدهبه وتثبيته.
- 8 يؤثر التفاعل بين المرضى في الجماعة العلاجية إذ يصبح كل فرد في الجماعة مصدراً بين المرضى في الجماعة العلاجية ويؤثر بعضهم على بعض، فلا يعتمدون على المعالج النفسي وحده، بل يصبح المرضى الآخرون من مصادر العلاج.
- 9- تخفيف الفرد من مرضه إذا تحدث مع غيره عن مشاكله، أولاً يبدأ الإرشاد الفردي، ثم ينتهي إلى جماعة من نفس المشكلة، وهنا يحدث التعرّف الانفعالي له، ويحدث التوافق الاجتماعي (شعبان وتيم، 1999)

مجالات استخدام العلاج النفسي الجماعي،

- 1- المتمركز حول الذات، والتقبل، الحركة الزائدة والعنوانية
- 2- سوء التكيف المدرسي، والاجتماعي.
- 3- المشكلات الأسرية العامة (إرشاد أسري)
- 4- الاختيار المهني (الإرشاد المهني)
- 5- صعوبات التعلم وضعف التحصيل.
- 6- إرشاد وجماعات الطلاب من الشباب والأطفال والراشدين من الشيوخ.
- 7- أصحاب الحالات ذات الشركات العامة والمشاركة مثل مشكلات التوافق الاجتماعي. (غيث، 2006)

أساليب الإرشاد الجماعي،

تعدد أساليب الإرشاد الجماعي، وذلك حسب المعايير الآتية:

- 1- تتشابه مشكلات الأعضاء النفسية أو الاختلاف من ناحية الجنس والسن والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ومن حيث نوع المشكلات
- 2- طريقة تكوين الجماعة من حيث كونها عشوائية أو يراعى فيها بناء العلاقات الاجتماعية (الموسميومري).
- 3- مدى التركيز على دور المرشد أو دور العملاء من حيث تركيز العملية الإرشادية على طريقة الإرشاد المباشر أو حول العملاء أو طريقة الإرشاد غير المباشر
- 4- مدى استقلال دينامية الجماعة في عملية الإرشاد من حيث ترك المجال للتأثير الحر التلقائي أو التأثير في شكل تلقين يقوم على إعداد سابق.
- 5- حدود الانفتاح من حيث اشتراك أشخاص آخرين في عملية الإرشاد أو جعل الجلسات مغلقة تضم العملاء والمرشد فقط.

6- نوع النظرية التي يتبعها المرشد من حيث تركيزها على دينامية الجماعة أو على شخصيات الأفراد.

7- المكان الذي تتم فيه الجلسات الإرشادية مثل دور العبادة أو مركز الإرشاد أو المدرسة أو مكان العمل أو النادي أو المكتب (شعبان وتيم، 1999)

من أساليب العلاج النفسي الجماعي،

1- العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي لمورينو (السيكودراما) كلمة دراما (Drama) لا تعني المسرح، وإنما تعني أن نعيد عمل حياتنا (تشغيل أنفسنا وخبرتنا) كما لو أنها أوضاع دراماتيكية نكون نحن فيها كاتي هذه الأوضاع ومعلبيها. (غيث ، 2006)

والسمة الأساسية لهذا العلاج هي حرية العمل للممثلين، والتدريب على التلقائية، وهذا يقابل التداوي الحر الطليق في التحليل النفسي، فيهدف هذا النوع من العلاج إلى إعطاء الفرصة للتنفيس الانفعالي وإلى تحقيق التلقائية، وإدراك نمط الاستجابة الشاذة لدى المريض، وإدراك الواقع، وتحقيق التوافق الاجتماعي، والتعلم من الخبرة. (المعناشي، 2005)

موضوع التمثيلية النفسية،

1- قصة تدور حول خبرات مثل خبرات العميل الماضية والحاضرة والخبرات المستقبلية التي يخافها ويحتل أن يواجهها في المستقبل.

2- من الممكن أن تدور التمثيلية إلى حل الصراع وتحقيق التوافق النفسي

3 مواقف متخيلة غير واقعية وأخرى محددة تهدف إلى تشجيع فهم الذات أفضل فهم

4- موضوعات متنوعة مثل الاتجاهات السالبة والأفكار والمعتقدات الخرافية والأحلام (شعبان وتيم 1999).

العناصر الأساسية في السيكودراما:

- 1- المخرج: هو الشخص الذي يتج السيكودراما ويقودها لجعل من العناصر الدرامية إنتاجاً نهائياً
- 2- البطل / النجم: هو الشخصية القيادية في العمل الدرامي أو القائد أو الإنسان الرئيسي، إنه الشخص الذي يقدم مشكلة أو صراعاً من أجل حله.
- 3- الممثلون: وهم الأشخاص الذين يقومون بتمثيل أو لعب دور الأشخاص المهمين في حياة الممثل أو البطل، وهؤلاء يساعدون الممثل الرئيسي في تمثيل ما يدور في حياته.
- 4- المشاهدون: هم الناس داخل المسرح، أو غرفة التمثيل، والذين غالباً ما يشاركون في التمثيل.
- 5- الخشبة: هي امتداد طبيعي لحياة الممثل الرئيسي ويجب أن تسمح له بحرية الحركة والتعبير عن انفعالاته، كذلك يجب أن تسمح بحرية حركة الممثلين، إن خشبة المسرح يجب أن تستثير على الأقل رمزيًا ذاكرة البطل أو صراعاته.
- 6- موضوع المسرحية: موقف عاشه الممثل في الماضي (مثل علاقته بالديه في مرحلة سابقة من مراحل نموه)، أو التي يعيشها في الحاضر (مشاكل مالية)، أو من المحتمل أن يعيشها في المستقبل، أو قد تتعلق بمخاوف الفرد وما يمتنى التعبير عنه للمعبرين منه والحاميين في حياته

أما الأدوار التي يقوم بها الممثل فهي:

- 1- دوره في الحياة كما يؤديه بالفعل
- 2- دوره في الحياة كما يراه أو يدركه.
- 3- دوره في الحياة كما يعتقد أن الناس يرونه
- 4- دوره في الحياة كما يجب أن يؤديه.
- 5- دور شخص آخر يهمه بشكل مباشر كدور الأب أو الأم أو الأخ أو الرئيس.

6- دور معاكس مثل قيامه بدور مسالم إذا كان سلوكه يتسم بالعدوانية والتسلط أو القيام بدور شخص اجتماعي مروح إذا كانت شخصيته تتسم بالحجل والعزلة. (غيث، 2006)

2- المحاضرات والمناقشات: الأفضل أن يكون موضوع المحاضرة عن مشكلة يعاني منها أحد أفراد الجماعة دون ذكر إسمه، أيضا يمكن أن يتضمن المحاضرات موضوعات مختلفة مثل العلاقة بين النفس والجسم، والشعور واللاشعور، التكيف الاجتماعي.

ويلاحظ أن الفرد بهذا الأسلوب ينشط اجتماعيا وعقليا وانفعاليا ويعبر في موقف المناقشة الجماعية عن مشكلاته فيتم لديه الشعور بالانتماء، أيضا هذا الأسلوب يؤدي إلى تغيير الاتجاهات لدى الأفراد.

ويفضل أن يكون أعضاء الجماعة الإرشادية متحاسنين، أي جميعا يعانون من مشكلات متشابهة مثل المشكلات التربوية والاجتماعية والمرضية أما المحاضرون فهو المرشد، وهو يعتمد على تأثيره الشخصي للمعلماء. (شعبان وتيم، 1999)

3- الأسلوب المختلط: هو أسلوب يجمع بين طريقة السيكدوراما والمحاضرة والمناقشة، ما يساعد المعالج من الاستفادة من ميزات الأسلوبين.

4- النادي العلاجي ينشئ البعض أندية علاجية تتيح لمرضى العلاج الجماعي الثاقم على نشاط المرضى العملي والترويحي والاجتماعي بصفة عامة، وكثيرا ما تبدأ الجلسات بنشاط رياضي مثل لعب الكرة أو السباحة أو الغناء أو التمثيل. وتصف العملية العلاجية في هذا النادي بإشاعة جو الأمن بين جماعة الأطفال، وإعطائهم الفرصة للتفريغ الانفعالي وتسمية ميولهم والتواصل الاجتماعي. (غيث، 2006)

تقييم العلاج النفسي الجماعي

من أهم مزايا هذا الأسلوب إنه يتصف بما يلي.

- 1- يقتصد الوقت والجهد والكلفة
- 2- لا يحتاج إلى عدد كبير من المعالجين.
- 3- يقوي ثقة المريض بنفسه ويصحح نظره للأمور
- 4- يقلل من شعور المريض بالعزلة.
- 5- يتيح للمفرد العرصه للتنفيس الاعمال في جو اجتماعي آمن
- 6- يتيح العرصه للاستعادة من أخطاء الغير.
- 7 يتيح خبرات عملية وأوجه نشاط اجتماعي متنوعة مفيدة في الحياة اليومية.
(شعبان وتيم، 1999)

اما المصليات والانتقادات فهي:

- 1- يصعب استخدامه في علاج الحالات المرضية الشديدة
- 2- نادرا ما يحدث تغيرا جوهريا في الشخصية.
- 3- قد لا يناسب بعض الأفراد الذين يجعلون من أن يتكلموا عن أنفسهم ومشكلاتهم أمام عدد كبير.
- 4- تتطلب خبرة وتدريب جيدا من المعالجين للقيام بها وإلا فثت زمام الأمور من أيديهم.
- 5- قد يتعلم بعض الأفراد بعض الأخطاء من غيرهم (غيث، 2006)

ثالثا، العلاج باللعب.

يعتبر اللعب مفهوما عاما للترويح، ويتم من خلاله ممارسة عدد من الألعاب القائمة على مجموعة من القواعد تعطي اللاعب حرية الاختيار المفتوح، ولضبط في نفس الوقت بقواعد الثواب والعقاب لكل لعبة تمارس، واللعب عبارة عن وظيفة إنسانية أساسية ومطلب تربوي ضروري يساعد في تنمية الحرية والخيال والنظرة المتسقة، وهو الجمال الذي يتصل فيه بما حوله، وبواسطته ينمو جسميا وعقليا واجتماعيا ونفسيا، واللعب نشاط حر وتعبير نفسي ممتع ومقصود

لذاته بممارسة الطفل لإشباع حاجاته، وهو يساعد على النمو الشامل من جميع النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، من خلال التعامل مع الزملاء والقادة وهو بذلك يكتسب الخبرات التي تعدل سلوكه وتنمي شخصيته، فاللعب أفضل طرق التعلم عند الأطفال، فهو نشاط تعليمي، ونشاط اجتماعي، أو تسلية، لذا لا بد من تحويل كل نشاط تقوم به مع الطفل إلى نوع من اللعب. (يجبى وعيد، 2007)

يعرف اللعب بأنه أي وسيلة يقوم بها الفرد بشون غاية عملية مسبقة، أو هو نشاط، تعليمي، تعليمي، واللعب له أهمية في الترويح عن النفس، أو إلى قيمة علاجية، أو اجتماعية، أو تربوية، ويربطه آخرون بالقدرات العقلية ومراحل النمو، حيث يعتبر اللعب من أهم الوسائل الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسه، ويعتبره البعض مهنة الطفل (شعبان وتيم، 1999)

أما الإرشاد والعلاج باللعب: فهو عبارة عن طريقة منظمة للحصول على التبصر والوعي بعالم الطفل أو صورته الداخلية من خلال اللعب، والذي يعد وسيلة للأطفال الأساسية في الاتصال وطريقتهم المفضلى في التعبير عن مشاعرهم.

وترى فيرجينيا أكسلن (Axlin) أن الأطفال يملكون القدرة على حل مشكلاتهم الخاصة، وتؤكد على استخدام الإرشاد باللعب لوصول الطفل إلى الاستقلالية، وترى أن الإرشاد غير المباشر يسمح بتقبل الطفل دون إصدار أحكام عليه، ودون الضغط عليه من أجل التغيير، وعن طريق الإرشاد باللعب يتخلص الطفل من مشاعر التوتر والإحباط، وعدم الشعور بالأمن العدوانية والخوف والحيرة والارتباك. (غيث، 2006)

أهداف الإرشاد باللعب:

- 1- التشخيص والفهم حيث يلاحظ المرشد تفاعل الأطفال ومعتقداتهم وتعبيراتهم حول مشاعرهم وأفكارهم أثناء لعب الأطفال، فيقوم بتحليل هذه الملاحظات، ويستطيع أن ي شخص طبيعة المشكلة لدى الطفل.

2- بناء علاقة مهنية إن استخدام العلاج باللعب يمكن أن يساعد المعالج في بناء علاقة تقبل مع الأطفال الذين يشعرون بالخوف ولا يستطيعون التعبير

اللفظي

3- يسهل الكلام البعض لا يستطيع التعبير عن المشاعر لفظيا، لكن يمكن استخدام اللعب لتسهيل عملية التعبير اللفظي.

4- تعلم طرق جديدة ومهارات الحياة اليومية. كثيرا من الأطفال بحاجة إلى مهارات اجتماعية معينة، أو أنهم يشعرون بالقلق حول آدابهم، فيكون اللعب أداة جيدة لتعليمهم السلوك البديل.

5- مساعدة الطفل على إظهار ما في اللاشعور وخفض التوتر لديه، حيث يستخدم اللعب للتنفيس عن العواطف وطريقة للكشف عن الخوف والقلق.

ويمكن تلخيص أساليب العلاج بما يلي:

1- اللعب الحر. هو لعب غير محدد تترك فيه الحرية للطفل لاختيار أدوات اللعب واللعبة.

2- اللعب المخطط: هو لعب موجه يخطط فيه بمحدد المعالج مسرح الطفل وأدواته بما يناسب الطفل.

3- اللعب بطريقة العلاج السلوكي: إذ يمكن استخدام أسلوب (تقليل الحساسية التدريجي) لتحسين الطفل ضد الخوف مثلا، كخوفه من حيوانات معينة وتعويد اللعب بالدمى.

4- العلاج بالملاحظة: الطفل يقوم باكتساب الكثير من السلوك من خلال اللعب، والذي يحاكي فيه الطفل نماذج سلوكيات جرت أمامه، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى تغيير سلوكه.

5- العلاج النفسي الجماعي باللعب: هذا النوع من العلاج هو علاج يقدم لعدد محدود من الأطفال في وقت واحد ويستخدم فيه اللعب، كأسلوب تشخيصي وعلاجي مع الأطفال الصغار، ومن الصعب الفصل بين عملية

التشخيص وعملية العلاج من خلال اللعب، حيث يكشف عن ويشخص لـ. ويعالج في آن واحد، ولأن اللعب نشاط فهو يعد مجالا خصبا يساعد على كشف وتشخيص حالة الطفل ويخلصه من التوتر، ويعمل على تخوذه من جميع التواحي.

ويمكن إيجار هوائد اللعب بما يلي:

- 1- اللعب مجال جيد للتعبير عن الرغبات والصراعات ويتيح فرصة لإزاحة المشاعر مثل الغضب والعدوان، ويخفف الضغط والتوتر الانفعالي.
 - 2- ينمي الميول والثقة بالنفس.
 - 3- يستخدم لتحقيق أغراض وقائية وذلك عن طريق تقديم الطفل خبرة ميلاد طفل جديد مثلا حتى لا يفاجأ بهذا المولود.
 - 4- قد يترتب عليه أن يقدم المعالج اقتراحات إلى الوالدين لريادة لهما وتغيير موقفهما بما يلائم الطفل (العناني، 2005)
- أما الألعاب التي يتم اختيارها فهي ثلاثة أنواع:

- 1- ألعاب الحياة الواقعية، مثل الدمى، والمرايس، والبيت، والأثاث، وأدوات المطبخ، والتلفون ...
- 2- ألعاب العمل مثل البنادق والسهام والألعاب العسكرية، والساكنين المطاطية ولوحة السهام ..
- 3- الألعاب الإبداعية مثل رسم الصور، والصلصال، والتلوين، والدمى المنحركة وورق الصحف .. (غيث، 2006)

شروط الألعاب

- 1- أن تكون لها أهداف تربوية محددة وفي نفس الوقت مثيرة وممتعة.
- 2- أن تكون قواعد اللعب سهلة وواضحة وغير معقدة.
- 3- أن تكون اللعبة مناسبة لخبرات وقدرات الطفل.

- 4- أن تكون اللعبة من بيئة الطفل.
- 5- أن يكون دور الطفل واضحاً محدداً في اللعبة
- 6- أن يشعر الطفل بالحرية والاستقلالية في اللعب (مجى وعيد، 2007).

رابعاً: العلاج المعرفي السلوكي

هو مجموعة من الانتماءات العلاجية تهدف إلى تعديل النماذج الحاطة في التفكير، ويركز العلاج هنا على أسلوب تفكير المريض ومشاعره وسلوكه لكي يتم فهم العلاقة المتبادلة بين التفكير والانفعال والسلوك.

تعتمد فكرة العلاج المعرفي على تحديد أنماط التفكير اللامنطقي، ومساعدة العميل على فهم الأثر السلبي لهذه الأنماط من التفكير واستبدالها بأنماط التفكير الأخرى التكيفية والفعالة في الوصول إلى الصبغ الذاتي لدى العميل واستخدام هذا الأسلوب بفعالية في علاج مشكلات مثل النشاط الزائد، وغباب التدعيم الذاتي.

يتسم العلاج السلوكي المعرفي في المحاور التالية:

- 1- الأساليب السلوكية القائمة على نظريات التعلم.
- 2- أساليب التفكير المعرفي أو الذهني والتي تركز على تعديل الأساليب الحاطة في التفكير والتدريب على حل المشكلات.
- 3- الأساليب الاجتماعية بما فيها التدريب على المهارات الاجتماعية والتعامل الاجتماعي الجيد من خلال النماذج السلوكية الجيدة والقوة الحسنة

فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وتقسم إلى:

- 1- فنيات معرفية: مثل التعلم النفسي، والمناقشة، والتعرف على الأفكار اللاهوائية وتعديلها، وإعادة البنية المعرفية والعلاج الموجه بالاستبصار، والمقابلة الاكلينيكية، والتحكم بالذات، والتعبير عن الذات بطريقة لفظية، والحديث عن الذات بإيجابية.

- 2- فنيات انفعالية مثل النمذجة، لعب الدور، الحوار، المناقشة.
- 3- فنيات سلوكية مثل الاسترخاء، القصص، والواجبات المنزلية، التمييز، العقاب، التحصين التدريجي.

أشكال العلاج المعرفي السلوكي

- 1- العلاج العقلاني الانفعالي.
- 2- العلاج المعرفي (بيك).
- 3- التدريب على حل المشكلات.
- 4- التدريب على التعلم الذاتي.
- 5- نظرية المزو السلي.
- 6- التوقف عن التفكير.

1- العلاج العقلاني الانفعالي: يرتبط هذا الأسلوب العلاجي بـ (ألبرت إليس) الذي وضع أسسه والمعتمد على فكرة مؤداها أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا نتيجة لأفكار خاطئة أو غير عقلانية، ويعرف إليس هذا العلاج بأنه علاج مباشر توجيهي يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض في تصحيح معتقداته اللاعقلانية وتحويل هذه المعتقدات الخاطئة والمصاحب لها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات يصحها ضبط انفعالي وسلوكي.

لن أهداف العلاج العقلي الانفعالي:

- 1- هو تمكين الفرد من الاهتمام بالذات وتقليلها، وتمتية القدرة على التوجيه الذاتي وتحمل المسؤولية، وتحمل أخطاء الآخرين، وتقبل عدم اليقين، ذلك أننا نعيش في عالم من الاحتمالات.
- 2- تمكين الفرد من اكتساب المرونة في التفكير والالتزام والاهتمام بأمور خارج نطاق نفسه، والتمتع بروح المغامرة، ومعرفة أننا لا نعيش في عالم مثالي.

خطوات العلاج العقلاني الانفعالي:

- 1 إقامة علاقة جيدة مع المريض بكسب ثقته
- 2- الشرح للمريض أعراضه المرضية واستجابته الشخصية لهذه الأعراض في الماضي والحاضر وعلاقته بما يفعله الآن وما يشعر به حالياً، وذلك لمساعدته لإبراز المشكلة
- 3- إظهار عدم منطقية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج لذلك، وتعريفه أن ذلك هو سبب مرضه، وإن من الممكن تغيير طريقة تفكيره
- 4- مهاجمة الأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية وذلك من خلال الهجوم على المعتقدات غير المعقولة بالافتقار وتحويلها من اللامعقول إلى المعقول بالطرق العلمية والمنطقية، أيضا بالمعارضة المباشرة والمستمرة للخرافات والمعتقدات الخاطئة التي سبق أن تعلمها المريض، والمغضظ بها للوقت الحالي، كذلك مساعدة المريض على تبني فلسفة عقلانية حتى يتحاشى الوقوع ضحية أفكار غير منطقية مرة أخرى

كيف تصلح من طريقة إدراكك لما يجري لك،

يمكن للإنسان أن يطور من طريقة إدراكه للأحداث إذا فكر بواقعية، وذلك بأن يعود نفسه على طريقة أكثر دقة في تناول الأمور: أن يحرص دائماً على التفكير فيها بطريقة أكثر علمية، وذلك من خلال مراقبة أفكاره ومحاولة تنقيتها من الألفاظ المطلقة، مثل أبداً، يجب، محتم، يستحيل، دائماً

مثلاً بدلاً من أن يقول: أنا متأكد من أن أحمد وعلي لا يريداني، يقول ربما كان أحمد وعلي لا يريدان البقاء معي هذه اللحظة، ما الذي جرى هنا؟ لقد استبدلت كلمة (بالتأكيد) إلى كلمة ربما، وهذا إنتقال رائع في اليقين إلى الإحتمال، لا يمكنك أن تتيقن من أفكارك إلا بعد اختبارها . وأنت لم تختبرها بعد.. إذن فهي ما تزال أفكاراً محتملة.. ثم استبدلت أيضاً (لا يريداني) إلى لا يريدان البقاء معي هذه اللحظة، أنت هنا انتقلت من التعميم في كل وقت إلى التحديد هذه

للحظة، هذا التغير يسمح لك أن تقول بعد ذلك: ربما في لحظة أخرى يمكننا اللغاء.

مع هذا الانتقال من التعميم إلى التحديد، ومن اليقين إلى الاحتمال، هناك شيء آخر، ينبغي أن يعود الإنسان نفسه على أن يكون نظره أكثر شمولية ليس النظر الحسي فقط، وإنما نظره إلى الأمور . كثيرا ما يغفل بعض الأحداث، وتكون هي الأحداث الأهم.

مثلا، يحدثك أحد الآباء ابني كان متفوقا طيلة مرحلة الدراسة الابتدائية . وكان مطيعا لي وبارا بأمه . الآن وهو في المرحلة المتوسطة أصبحت تقديراته في المواد منخفضة، واختلقت سلوكياته . لقد أثبتت بكثير من المدرسين في المواد المختلفة. ولكن مستواه ما زال ضعيفا بينما في المرحلة الابتدائية لم يكن لديه أي مدرس خاص.. وكان متفوقا.

هذا الأب المحب لولده نظر إلى الأمور من زاوية واحدة (النفوق الدراسي) وافترض أن ابنه قد ضعفت قدرته على التحصيل الدراسي لاختلاف مواد المرحلة المتوسطة من مواد المرحلة الابتدائية حسنا. ليكن الأمر كذلك.. ولكنك جربت أن تقوم الجانب التحصيلي أثبت لابنك بالمدرسين في مختلف المواد.. ولم يفده ذلك كثيرا.

الآن، وبعد فشل زاوية الرؤية الأولى تنتظر إلى الأمور من زاوية أخرى لم لا تكون المشكلة نفسية، وليست تحصيلية؟

بمعنى آخر لم لا نفسر الأمر بأن ابنك قد انتقل من الطفولة إلى المراهقة وأنه يمر الآن باضطرابات المراهقة يريد أن يتحرر من أوامر الوالدين بدأ ينظر إلى بعض الأمور التي كانت بعيدة عن تفكيره بدأت تشغله أمور العلاقات بين الجنسين، لماذا لا يكون ابنك محتاجا بدلا من المدرس الخاص إلى مرشد نفسي يستطيع تهدئ المشاكل النفسية التي يمر بها ... ثم يقدم له البرامج التي تمنحه المهارات النفسية اللازمة لحل تلك المشاكل.

باختصار أنه يمكن للإنسان أن يتلافى قصوره في إدراك الأحداث المحيطة به وذلك بأن يتوخى بقدر الإمكان أن يوسع من نظره إلى الأحداث المختلفة وأن يقلل من استخدام العبارات المشبعة باليقين إلى العبارات الاحتمالية وأن يحدد كلامه العام (www.najahteam.com).

أما أهم مميزات العلاج العقلاني الانفعالي فهي:

- 1- إنه من أكثر النظريات المعرفية اهتماما بوصف الاضطرابات الانفعالية.
- 2- إنه يهدف إلى تغيير فلسفي عميق ودائم في نكر الفرد.
- 3- إنه ذو فعالية في علاج الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.
- 4- إنه يعلم المريض كيف يتخلص من أفكاره عبر العقلانية

أما المبادئ للعلاج العقلاني الانفعالي:

- 1- لا يعطي دوراً هاماً للاستبصار العلاجي التقليدي، أي لا يهتم كثيراً بفهم المتعالم أسباب الاضطراب الانفعالي لديه.
 - 2- يقلل من أهمية تأثير الماضي في الحاضر.
 - 3- العلاج المعرفي لـ (بيك) (Beck): إن العلاج المعرفي مشابه لأساليب العلاج المعرفي العقلاني لأليس، واستخدم بيك العلاج المعرفي لعلاج حالات الاكتئاب، وتوصل إلى أن العمليات المعرفية هي جوهر هذه العلة، وأن الاكتئاب يحدث ويستمر بسبب أسلوب الشخص في التفكير، وأن التفكير الاكتئابي هو نتاج خلل في البيئة المعرفية الأسامية.
- ويميز بيك بين أنواع عدة من التفكير الشاذ ومنها:

- 1- التفكير الثنائي: إذ يميل بعض الناس لإدراك الأشياء إما بيبضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، كأن يعتقدوا أن الإنسان الذي يرتكب خطأ واحداً هو إنسان سيئ دون إدراكهم أنه قد يكون هناك جوانب إيجابية في هذا الشخص على الرغم من أنه يبدو ظاهرياً سيئاً.

2- الإفراط في التعميم: يشمل تبني اعتقادات وأفكار عامة بناء على خبرات محدودة

3- تعظيم الأمر: يقصد به المبالغة في أهمية الخبرات أو الأحداث

4- أسلوب التدريب على حل المشكلات يعتمد اتباع هذا النموذج العلاجي أن السلوك غير التكيفي إنما هو نتاج لعجز الشخص وعدم قدرته على حل المشكلات بطريقة منظمة.

و حل المشكلات يمثل ما يلي:

أ. الشعور بالمشكلة والاعتراف بها على أنها مشكلة حقيقية موجودة.

ب. تحديد عناصر المشكلة بدقة بجميع جوانبها المختلفة، وتحديد ما يجب تحقيقه

ج. اقتراح الحلول التي تناسب طبيعة المشكلة.

د. الطلب من الشخص اختيار الحلول الأفضل للنجاح

هـ. تنفيذ الحلول.

و. الطلب من الشخص تقييم النتائج، وإذا لم تتحقق الأهداف المتوخاة يجرب حلاً آخر.

5- التدريب على التعليم الذاتي يهدف هذا الشكل من العلاج إلى تعديل أنماط

التحدث الذاتي على افتراض أن ذلك سيؤدي إلى تعديل السلوك، ويرى

(رونالد ميتشليم) مطور هذا الأسلوب أن التخلص من المشكلة يعني

التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة إنهزامية وسلبية واستبداله بالتحدث

الذاتي الإيجابي والتعود على الاسترخاء في المواقف التي تبعث على القلق.

وهنا ركز على التحدث إلى الذات باعتباره العنصر الأساسي في توجيه

السلوك والضغط الذاتي

6- نظرية العزو السلي تؤكد نظرية العزو على أهمية الأسباب التي يدركها الفرد

لنجاحه أو فشله في المهام التي يقوم بها سواء كانت دراسية، أو مهنية، أو

حياتية، فعندما ينجح أو يفشل أحدهما في مهمة ما فإنه يبدأ بالبحث عن

الأسباب التي تقف وراء لمواجهه أو فشله، ويعزو الفرد عادة لمواجهه أو فشله إلى قدراته، جهده، الخطأ، سهولة أو صعوبة المهمة، حالته البدنية، الظروف المادية أو الاجتماعية المحيطة، تخطيطه واستراتيجياته.. الخ، ونحن ننظر لهذه الأسباب أولاً لتحديد المسؤولية، وثانياً لفهم أسباب أدائه، وترى نظرية العزو أن الأسباب التي يدركها الفرد تؤثر على دافعيته وبالتالي على أدائه المستقبلي، إضافة إلى الأداء، فإن العزو يؤثر أيضاً على التفاعلات وعواطف الفرد، ويتأثر الفرد مشاعر إيجابية أو سلبية بعد النجاح أو الفشل في عبور هذه الطريقة التي يعزو بها (الزرق، 2006)

إذاً الفرد يعزو الأحداث لعوامل داخلية، أو عوامل خارجية، واتجاه العزو هذا يؤثر في تعكيره وشعوره واتجاهاته وبالتالي سلوكه، فقد يخطئ الفرد في عزوه للأسباب فيعزو الأحداث لعوامل ناتوية، وليست ذات علاقة، ولهذا فالمهدف الرئيسي لهذا النموذج هو فهم الأسباب التي يعزو الفرد سلوكه لها وتصحيح الأخطاء (العناني، 2005).

7- التوقف عن التفكير: يستخدم هذا الأسلوب علاجياً عندما تراود الإنسان أفكار لا يستطيع السيطرة عليها، ووصف (جوزيف ولي) هذا الأسلوب في كتابه (الكف المتبادل) حيث وضع أنه في البداية يطلب المعالج من المتعالج أن يفكر ملياً بالأفكار التي تزعجه وبعد فترة بصرخ المعالج قائلاً: توقف عن ذلك، أو يحدث صوتاً مزعجاً متفراً، والمهدف من ذلك إيقاف السلوك اللغظي الذاتي، ويكرر المعالج هذا الإجراء مرات قبل أن يطلب من المتعالج نفسه القيام بالسلوك بصوت عالٍ في بادئ الأمر، فبصوت منخفض في نهاية الأمر. ويستخدم هذا الأسلوب في علاج مشكلة الخوف من الظلام أو من المصعد (العناني، 2005)

خامساً: الأسلوب السيكودينامي (القوى النفسية):

يستند هذا الأسلوب على فرضيات نظرية التحليل النفسي والتي وضعها سيجموند فرويد والتحليليون من بعده، إن وجهة نظر التحليل النفسي تفترض

أن السلوك لا يتحدد بدرجة كبيرة لعمليات غير شعورية مستمرة داخل النفس، ولهذا فإن علاج الفرد المضطرب يتمثل في محاولته إيجاد المشكلة الأساسية، أي جذور المشكلة الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها في الوقت الحالي، وذلك باستخدام أسلوب التحليل النفسي. حيث يقوم المعالج بمساعدة الفرد على العودة إلى خبراته الأولى لتحديد مصدر الصراع، والطريقة التي يؤثر فيها هذا الصراع الداخلي اللاشعوري على السلوك والانفعالات الحالية، ثم العمل مع المريض على بناء وتنظيم شخصية سليمة وصحيحة وبشكل معين فالمعالج يعمل على مساعدة الفرد على التخلص من آثار الصراعات الناشئة بين مكوناته الداخلية (الإناء، والهو، والأنا الأعلى)، والتي تنعكس على سلوكه وتؤدي إلى الاضطراب، وهنا نجد أن المعالج لا يهتم بالسلوك الظاهر إنما عليه الرجوع إلى الأسباب الحقيقية التي تقف وراء ذلك السلوك.

الأساليب العلاجية السيكودينمية،

هناك عدة طرق استخدمها التحليليون في معالجة الاضطرابات لدى الفرد وأهمها :

1- التنبصر: يقوم هذا الأسلوب على أساس تبصير الفرد المعالج بخبراته اللاشعورية وذلك بمجمله يدرك ويفهم ما يحبه في ثابا اللاشعور، حيث يخبره بكل ما يخفيه وبصراحة، حسب تخمين المعالج.

ولقد اقترح فرويد الخطوات التالية لتنفيذ هذا الأسلوب:

- أ. تحديد متى ولماذا قرر الفرد الهروب من المرض.
- ب. تطمين المريض بأنه توجد سبل مختلفة في الحياة يمكنه وجديرة بالاهتمام.
- ج. الضغط على كل المتغيرات الايجابية لتأخذ مكانها الصحيح في حياة الفرد المضطرب.

2 التداخي الحر وهي طريقة طورها (فرويد) حيث يتم تنفيذ هذه الطريقة بمعمل الفرد يتحدث بكل ما يتخطر بباله بغض النظر عن نوعية الخبرات التي تجول في

خاطره سواء أكانت نافهة أو معيبة، أو تمس الموضوع بشكل مباشر أو غير مباشر، وهو في حالة قامة من الاسترخاء.

حيث يتوقع من خلال هذا الأسلوب أن يبدأ المريض بالشروع في الحديث عن ذكرياته وخبراته الطفولية المبكرة والتي لها أكبر الأثر في الكشف عن محتويات وحبرات اللاشعور، وبالتالي الكشف عن أسباب الاضطراب لنتم المعالجة، وهنا يدخل العامل الشخصي في تحليل الخبرات وربطها بالاضطراب.

3- المقاومة والتحويل: يعترض فرويد أن أي عصاب له حافزين أحدهما يتطلب العلاج والآخر يتجنب العلاج، وقد أطلق على الحافز الأخير مصطلح المقاومة.

وحسب رأيه إن المقاومة لها عدة أشكال تظهر أنها العلاج، منها:

1. الارتباك وعدم التركيز.
 2. مواجهة المعالج بالإهمال من قبل الفرد المضطرب وتصريحه بعدم قدرته على التفكير واستحضار الأحداث.
 3. المقاومة من خلال تغيير الفرد لطبيعة العلاقة بينه وبين المعالج من علاقة مهنية إلى علاقة ذات طابع شخصي، وغير ذلك.
 4. المقاومة من خلال إظهار الطابع العدائي أو التهجمي الموجه نحو المعالج
- أما التحويل، فيعتبر أداة مهمة في العلاج بغض النظر عن كونه هدائيا أو عاطفيا، وذلك لأنه يكشف بسهولة عن الخبرات المكبوتة في اللاشعور بأقل توتر وأكثر صرامة، فالمواجهة ليست خطرة أو مخرجة كون المقصود الأصلي - الأب أو الأم - غير مستهدف مباشرة، وإنما يستعاض عنها بشخص المعالج، عدا أن التحويل يساعد المضطرب سلوكيا على تفريغ توتره وقلقه في شخص المعالج
- 4- تحليل وتفسير الأحلام: إن الأحلام عبارة عن نشاط عقلي رمزي يعبر بشكل مباشر أو غير مباشر عن المكبوتات اللاشعورية، والتي يحققها الفرد في نهاره أو أنه أحلمها ولم يتب إليها، وهي بمثابة مؤشر للمرد للقيام بتنفيذ الرغبات التي

تعب عنها تلك الأحلام. كذلك فإن للأحلام علاقة نفسية بعمليات الملموسة في السلوك العقلي.

إجراءات العلاج تتم وفق الخطوات التالية:

- 1- تحديد أهداف العلاج وتجهيدها في خطوات علمية متلاحقة.
- 2 ربط المعالج لذاته بالفرد المضطرب بحيث يحدث بينهما ثقة متبادلة تدفع الأخير لكشف أعماقه.
- 3 إتاحة الفرصة للمضطرب لتعريف أنفعالاته من خلال الجلسات المتعددة.
- 4 توعية الفرد المريض وتبصيره بمكوناته اللاشعورية أثناء تعريفه لأنفعالاته.
- 5 تدعيم ثقة الفرد بنفسه وبالأخرين حوله.
- 6 إنهاء الجلسات العلاجية بعد تأكيد المصالح من التغيير في سلوك الفرد المضطرب.
- 7 تحديد جلسات لاحقة لمتابعة استمرار التحسن في سلوك الفرد.

أما مميزات هذا الأسلوب فهي:

- 1- يهتم التحليليون بعلاج أسباب المرض وليس أعراضه فحسب.
- 2- يتناول الجوانب اللاشعورية إلى جانب النواحي الشعورية.
- 3- يكشف عن العناصر اللاشعورية النافرة على الشخصية، مما يسهل ضبطها وتصحيحها.
- 4- يحرر الفرد من دوافعه الدنيئة وغومه من جهله بتحقيقها.
- 5- يؤدي إلى إعلاء الدوافع المكبوتة واستثمار طاقاتها التي كبنت.
- 6- يعود بالشخصية المنككة إلى حالة من التكامل والتفج والقدرة على مواجهة الواقع وتحمل الشدائد والاستمتاع بالحياة.

أما أهم الساليب لـأسلوب الميكودينمي فهي:

- 1- إن التحليل النفسي عملية طويلة وشاقة ومكلفة، فقد يستغرق التحليل الكامل قراءة العامين، ويصل أربعة أعوام ومعدل (3-5) جلسات أسبوعياً
- 2- هناك خلافات نظرية ومنهجية في طريقة التحليل النفسي الكلاسيكي (فرويد) وبين طرق التحليل النفسي الحديث (الفرويديون الجدد).
- 3- يحتاج التحليل النفسي إلى حبرة واسعة وتدريب عملي طويل، فـد لا يترافق إلا لعدد قليل من المعالجين.
- 4- إن هـذا الأسلوب ينظر إلى الإنسان نظرة مثالية ومبالغ فيها.
- 5- أنه يعتمد في وصفه للسلوك البشري على أنه نظم وعملية فرضية.
- 6- يؤكد على تحليل اللاشعور كطريقة للصحة النفسية دون توافر الدليل الذي يؤكد ذلك.
- 7- يميل أصحابها إلى النظر إلى المدرسة والتربية بالشك والعداء، ويقللون من أهمية دور المدرس والبرامج العلاجية.
- 8- يميل هـذا الأسلوب إلى تجاهل قوة تأثير البيئة على سلوك الطفل
- 9- إن الوصول إلى الأسباب الداخلية أمر عسير وخاضع الوصول إليه إلى تفسيرات المعالجين والتي أحياناً غير موضوعية و متميزة أحياناً أخرى.

سادساً: العلاج الأسري:

العلاج الأسري هو أحد أساليب العلاج البيئي أو الاجتماعي، وهو عبارة عن التعامل مع البيئة الأسرية للمريض وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المريض، إما مؤقتاً أو بصفة مستدامة من البيئة الأسرية التي أدت إلى الاضطراب النفسي إلى بيئة أسرية أخرى بما يتيح التوافق النفسي وتحقيقه

ونشأ هـذا الأسلوب من افتراض بأن المشكلات الإنسانية تنتج عن العمليات المضطربة التي تقع لدى الشخص وأسرته، لذا فيقوم العلاج الأسري

على مبدأ أساسي مفاده أن الأعراض التي لدى الشخص، غالباً، ما هي إلا تعبير عن مشكلات بين أفراد الأسرة الواحدة، لذا نجد المعالج يلتقي بأفراد الأسرة مجتمعين لأن الأسرة يجب أن تعالج لا الفرد وحده.

وحين يجتمع المعالج مع الأسرة يتمكن من التعرف على الأنماط المضطربة من التعامل وناقشها وبعدها أو غيرها، ويعمل على تعديل الانتماءات أو إبداع الطفل مؤسسة بسبب رفض العائلة للطفل. (العناني، 2000)

وتوصل الباحثين إلى مبادئ عند تنفيذ هذا الأسلوب وأسمو البرنامج بـ (إعادة تعليم الأطفال المضطربين)، وضمن المبادئ ما يلي:

- 1- وجوب أن يعيش الفرد كل لحظة من حياته بمشاركة في كافة النشاطات المتاحة والتي يمكن له أن ينجح فيها.
- 2- يعتبر الوقت حليفاً للفرد فقد يتحسن المريض مع مرور الزمن مع خصومه للبرنامج
- 3- يجب غرس الثقة في نفوس الأفراد من خلال التفاعل مع البيئة.
- 4- يجب أن يتم تنظيم البيئة التعليمية بحيث نضمن للفرد تحقيق النجاح الذي يقوده إلى الثقة بذاته واحترامها.
- 5- ضرورة معالجة الأعراض والتحكم بها وضبطها بدلاً من البحث والتعمق في الأسباب فقط.
- 6- على المعالج أن يدرّب الفرد على الضبط المعرفي من خلال العلاقة المهنية القائمة بينها.
- 7- إن وضع المريض أثناء برنامج العلاج مع مجموعة استرشادية أمر ضروري بهدف تبادل الخبرة وإجباره على التفاعل الاجتماعي.
- 8- تطبيع المشاعر وتطويرها وذلك بتنظيم المواقف البيئية التي تسمح بإظهار العواطف والمشاعر تجاه الأقارب والحيوانات وغيرها.

9- توفير المرحس الترويجية التي تضمن أن يقوم المريض بالتعامل النشط معها كما يكسبه الثقة في نفسه.

10- ضرورة تقوية الجسم بممارسة الأنشطة الرياضية لأن الجسم هو الدرع الوائي للذات

11- أن تعرف المريض على المظاهر الاجتماعية أمر بالغ الأهمية من خلال الأنشطة الاجتماعية والريارات المتكررة للمؤسسات الاجتماعية مما يسهل تقبل الطفل مجددا في الحياة الطبيعية ويسهل دججه فيها.

12- يجب أن يشتمل البرنامج العلاجي على فترات من المرح لمحبة الطفل فيه. وأخيرا فالحاجة ماسة للعلاج عند تدهور العلاقة بين الطفل والبيئة، كذلك يمكن أن يتم العلاج بالأسلوب البيئي وفقا لواحدة أو أكثر من الأساليب التالية:

1. العمل مع الطفل.

2. العمل مع الكبار.

3. العمل مع المجتمع.

4 تطوير نماذج جديدة للعلاج من خلال التربية المفتوحة، والتركيز على الوقابة. (القاسم وآخرون، 2000)

اهداف العلاج الأسري،

1- تحقيق فهم أفضل عند كل عضو في الأسرة لبقية أعضاء الأسرة

2- حل المشكلات المشتركة بينهم.

3- التخلص من التوتر الانفعالي في الأسرة

4- حل الصراعات المرضية والقلق الذي يعكر صفو الأسرة.

5 تقليل التضارب والتوافق بين الجنسين في الأسرة، بين الأجيال المختلفة كما بين الأجداد والأحفاد.

6- تحديد الأسرة ضد احتمالات الاضطرابات النفسية.

7- تحقيق الصحة النفسية في الأسرة كجماعة وبالنسبة لأفرادها (غيث، 2006)

أهم مميزات العلاج الأسري:

- 1- يعالج المريض كإنسان يعيش في وسط اجتماعي
- 2 يعمل على زيادة التفاعل والشااط الاجتماعي.
- 3- يعمل على إعادة التوافق الأسري.
- 4- يقلل من السلوك الفردي الشاذ.
- 5- يعيد الثقة بالنفس.

مميزات العلاج الأسري:

- 1- لا يستطيع أحيانا الاتصال بالأزواج والآباء.
 - 2- لا يستطيع في بعض الأحيان ضبط البيئة الأسرية أو تغييرها.
- سابعا: العلاج بالفرن.

بعد الرسم عمل في تعبري يقوم به الطفل، وهو دليل عن اللغة، وهو شكل من التواصل غير اللفظي، وأيضا شكل من أشكال التنفيس، فالأطفال عن طرق الرسم يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخرين، ومن ثم كانت الرسوم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل، وأثبتت الدراسات التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذي يقوم به الطفل أن تصل رأسا إلى لا شعوره، والتعرف على مشكلاته وما يعانيه، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء في الأسرة أو الرفاق أو الكبار.

واستخدام تكتيك الرسم غير مقتصر على الأطفال، وإنما يمكن استخدامه أيضا مع الراشدين وكذلك مع الأشخاص الخجولية، وخاصة الذين لا يرغبون في الحديث المباشر عن مشكلاتهم، وعلى هذا يكون الرسم أداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع كل الأشخاص على حد سواء، حتى أولئك الذين لا

يحددون الرسم، لذا يوصي بعض علماء النفس بترك دفتر الرسم إلى جوار المريض في الجلسات العلاجية (بطرس، 2007)

وأخيرا ،

هناك أساليب علاجية نفسية عديدة بالإضافة إلى ما تم ذكره سابقا، وهو العلاج المتمركز حول العميل لكارل روجرز، والعلاج الوجودي الإنساني (العناني، 2005)

دور المجتمعات في الوقاية من الضغوطات النفسية

دور المجتمعات في الوقاية من الضغوطات النفسية

مقدمة،

لقد اهتم علم الصحة النفسية اهتماماً كبيراً بالوقاية من الاضطراب والمرضى النفسي، أو ما يطلق عليه البعض (التحصين النفسي)، وكلنا نعرف المبدأ الذي يقول. الوقاية خير من العلاج، والوقاية في حد ذاتها من المرض النفسي لا بد من معرفة أسباب المرض وإزالتها، ونعمل على ضبطها والتقليل من آثارها وتهئية الظروف التي تحقق الصحة النفسية.

ولكي نتحقق لنا الصحة النفسية يجب أن نعطي اهتماماً كبيراً ببناء شخصية الفرد، حيث أنه يجب الاهتمام البالغ بنشئة الفرد، وتربيته وتعديل سلوكه وتحقيق إنسانيته. [Sicatrning http www www.hmc.org.99thmc/health/37th/islam](http://www.hmc.org.99thmc/health/37th/islam)

إن الأطفال هم المستقبل، وأمل الأمة، فبرعايتهم، وتربيتهم وتشتمهم التنشئة السليمة وتعليمهم التعليم الجيد، وإشباع حاجاتهم الفسيولوجية، والعقلية، والوجدانية وتدريبهم تدريباً صحيحاً، وحل مشاكلهم وشغل أوقات فراغهم بكل ما يفيدهم، والاستفادة من طاقاتهم بالدرجة المناسبة، وتوفير البيئة الصالحة لهم، تسهم في اكتمال نموهم وتمتع مواهبهم، ونضج عقولهم، وتكوين جيل صالح يستطيع أن يواجه ما سيأتي به الفرد القادم من تطورات وتفسيرات وتكنولوجيا... يمكن أن يشاركوا في صنعها بأنفسهم ليضمنوا مكاناً لهم في عالم جديد يدرك أهميتهم ويسعى إلى الارتقاء بهم وتوفير عناصر الأمان لهم

فالإنسان يولد طفلاً سويّاً يسعى للحياة والحفاظ على وجوده فيها، وفي تلك الأثناء يسلك دروياً متباعدة لتحقيق أهدافه، والواقع يخبرنا بأن ليس الإنسان وحده المسؤول عما يصل إليه من خبرات أو سلوك سوي أو مرضي، إنما الأسرة والمجتمع لما الدور الأكبر في تشكيل شخصية الطفل وخاصة وأما نعلم استحالة عزل الطفل أو الإنسان عن مجتمعه فلا يمكن أن نتخيل مطلقاً أن عالماً استطاع أن

يصنع شخصية طفل في العمل، أو أسرة استطاعت أن تعزل أطفالها في بوتقة بعيدا عن تأثير المجتمع، لذا كان ضروريا الاهتمام بالطفل، فالطفل ليس رشا لكن من خلال نموه يدخل إلى عالم الراشدين، حيث يسعى إلى تمثيل سلوكهم، ويتفاعل مع الأحداث المحيطة به ويتساءل عن ما يحيط به من الأمور، ويتضح هذا من خلال أسئلة لأطفال ومطالبهم ومحاولاتهم ليظهروا بمظاهر الكبار.

لذا لا بد من التعرف على حاجات ومشكلات هؤلاء الأطفال والاهتمام بإشباع حاجاتهم، وتزويدهم بالخبرات المناسبة للمراحل العمرية التي يمرون بها، فالأطفال شريحة متغيرة متفاوتة الأعمار، والشخصيات، والملامح، ومن ثم الاهتمام بالطفل ومفهومه وتربيته وتنشئته وإدراك لفته الخاصة به، والسلوك الذي يتصرف به من خلال قدراته (الشريف، 2004)

تعريف التنشئة الاجتماعية: التنشئة الاجتماعية هي منظومة العمليات التي يعتمد عليها المجتمع في نقل ثقافته بما تنطوي عليه من مفاهيم وقيم وعادات وتقاليد إلى أفراد.

أما دوركهايم فهو أول من استخدم مفهوم التنشئة الاجتماعية (Socialization) فيعرف التنشئة الاجتماعية لغايات التربية: أن الإنسان الذي تريد التربية أن تحفقه فينا ليس هو الإنسان على غرار ما أودعته الطبيعة الإنسانية، بل على غرار ما يريده المجتمع، والتربية هي التأثير الذي تمارسه الأجيال الراشدة في الأجيال التي لم ترشد، وتكمن وظيفتها في إزاحة الجانب البيولوجي من نفسية الطفل لصالح نماذج من السلوك الاجتماعي المنظم.

- التنشئة هي العملية التي يتم فيها ومن خلالها دمج ثقافة المجتمع في الفرد ودمج الفرد في ثقافة المجتمع، وهي وفقا لهذا المعنى العملية الجدلية التي تربط بين الفرد وبين ثقافة المجتمع وهي العملية التي يتم فيها بناء الثقافة داخل الفرد (وطعة، 2001).

مفهوم التنشئة الاجتماعية من الإطار الاجتماعي النفسي:

إنها العملية التي بواسطتها يتعلم فرد ما طرائق مجتمع أو جماعة حتى يستطيع أن يتعامل معها، وهي تتضمن تعلم واستيعاب أنماط السلوك والقيم والمشاعر المناسبة لهذا المجتمع أو الجماعة، أو العملية التي يكتسب الطفل بموجبها التأثيرات الاجتماعية كالضغوط الناتجة من حياة الجماعة والتزاماتها، وتعلمه كيفية التعامل والتفاهم مع الآخرين.

أما مفهوم التنشئة من الإطار النفسي فهي كل العمليات التي يكتسبها الفرد في دوافعه وقيمه وآرائه، ومعتقداته ومعايير وسمات شخصيته

فعملية التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم وتعليم وتربية، وتهدف إلى إكساب الفرد سلوكاً ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية تيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية العامة، وتأتي مباشرة بعوامل من داخل أحد الأبوين (شخصيته)، ومن الطفل نفسه الصفات الفردية للطفل، ومن البيئة الاجتماعية التي تتداخل فيها العلاقة بين الأبوين والطفل، فهي عبارة عن تداخل لمفاهيم اجتماعية بنسبة تربية تصب جميعها في إطار ثقافة المجتمع (الكندري والرشيدي، 2006)

وصف علماء النفس التربويين أن الطفل يمثل انمكماً لسلوك أب وقالوا قولتهم الشهيرة (أرني طفلك أولاً كي أقول لك من أنت)، فالأباء سباً لتكامل أبنائهم السي أو تحطيم شخصياتهم. (حمزة، 2001)

وتعد مراحل الطفولة بصفة عامة (فترة حرجة) يتوقع فيها أن يواجه الأطفال بعضاً من الصعوبات أو المشكلات أو بعضاً من الاضطراب أو عدم الاتزان خلال عمليات التوافق مع البيئة، وضغوطها، وقد تنطوي هذه الصعوبات أو الاضطرابات على ما يعرف بالمشكلات العادية أو الطبيعية، أي الناجمة عن طبيعة التغيرات النمائية لمرحلة الطفولة وما قد يعترضها من ضغوط في بيئة الطفل، ومن المعروف أن الأطفال يعانون كما يعاني الكبار من مشكلات نفسية تؤثر في سلوكهم وتتحكم بتصرفاتهم كالمصيبة والخوف والحجل والكذب والعناد .. الخ

والنمط العادي أو الطبيعي من مشكلات الصحة النفسية عند الأطفال يتطلب تدخلاً مبكراً بأساليب ملائمة للوقاية من تفاقم المشكلات (البيللاوي، 1995).

في ضوء الاهتمام بالأطفال والتنشئة الاجتماعية السليمة لهم من جميع الجوانب الثقافية والاجتماعية وتزويدهم بالقيم الإيجابية، والتي تقدم لهم من مصادر متنوعة مثل الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام، كان من الضروري التعرف على رؤيتهم الخاصة بهم، أو بمعنى آخر كيف ينظرون إلى العالم المحيط بهم وانعكاس الظروف، والأوضاع السائدة عليهم، وعلى تصورهم للواقع الذي يعيشون فيه، ورؤيتهم المستقبلية (الشريف، 2005).

الضغط النفسي للأطفال ضمن العائلة:

ظروف الحياة الأسرية معقدة بالمواقف التي تثير لدى الأطفال التوتر النفسي، لكن بعض هذه الظروف يمكن أن يشير شحنة كبيرة من الضغط، ما يجعلها تستدعي المزيد من حرص واتباه ذوي الطفل، ومن هذه الحوادث نذكر على سبيل المثال ولادة طفل جديد في العائلة، التنقل والترحال، الطلاق، وفاة أحد أفراد الأسرة.

كل من هذه الحوادث يمكن أن تثير بوادر ضغط نفسي مرتفع لدى الطفل، فالطلاق بسبب الحزن من فقدان أحد الوالدين، والوفيات والوداع يسببان الألم والحزن لمزوجين في كثير من الأحيان بالغضب بسبب شعور الطفل بالعجز أمام رغبته بالقيام بأي شيء حيال ذلك، ويقود تغيير الإقامة وتبدل ظروف الحياة اليومية في الأهل إلى عدم الثقة والأمان وإلى التنازل عما إذا كان الإنسان قادراً على مواجهة الظروف الجديدة أما ولادة طفل جديد في العائلة فإنها قد تستثير في الطفل مشاعر فياضة من الغيرة والرفض والشعور بتهديد مكانته التي أحرزها في أسرته من قبل، ويأتي تفكك العلاقات بين أفراد الأسرة ليقود في كثير من الأحيان إلى ضغوط نفسية مزمنة للطفل قد تؤدي إلى أضرار دائمة عندما إنه شيء مهم بالنسبة للوالدين عند الأحداث الحزينة والطارئة عدم إعمال الطفل

بل مواساته ومساعدته لتجاوز هذه الظروف، وهذا عندما لا تجدي المتأثرة أو أية تدابير أخرى داخل العائلة في إحداث التغييرات المرجوة في تجاوز هذه الأزمة، يفضل طلب المساعدة الخارجية مثل مكاتب الإرشاد النفسي التي يمكن أن يكون لها دور فعال في حالات كثيرة .

ومن المعروف أنه لا يوجد عوامل محددة تسبب دائماً ولدى كل الأطفال ضغوط نفسية، فأي حدث قد يسبب ضغطاً نفسياً للطفل يتوقف على ذلك أمر أساسي هو كيفية تعامل الطفل مع هذا الحدث، فالطفل الذي حصل على علامة سيئة وهو يعرف أن ذلك لن يثير غضب الآخرين من حوله لن يعاني ضغطاً بسبب هذه العلامة، في حين يمكن أن تسبب العلامة نفسها ضغطاً نفسياً عند شخص آخر واقع تحت ضغط متزايد من قبل الأهل (طنجور، 2001)

يمكن أن نلقي اللوم على المجتمع والحياة المعاصرة وتعقيداتها ومتطلباتها، ولكن هذا الإسقاط لا يفيد عندما نحاول البحث عن وسائل للتغلب على هذه الضغوط لأننا لا نملك تغيير المجتمع ولا الحياة من حولنا إلا بقدر ما نغير من أنفسنا وأسلوبنا في هذه الحياة والتعامل مع المجتمع من حولنا.

(www.najahteam.com)

لقد زاد الاهتمام بدراسة أثر الخبرات التي يمر بها الأطفال أثناء الطفولة على النمو النفسي والصحة النفسية لديهم، فضلاً عن دراسة تأثير هذه الخبرات في تكوين الاضطرابات والانحرافات النفسية في مراحل العمر المختلفة، وربطها بالاضطرابات وسوء التوافق في مراحل المراهقة والرشد، وإن فقدان الطفل لأحد أبويه يمكن أن يؤدي إلى شعور الطفل بعدم الأمان والقلق والاعتماد على الآخرين، وإن مفهوم الطفل عن ذاته يتشكل ضمن نمط الرعاية المميزة للعلاقات الأسرية، حيث تقوم الأم بالدور الأهم في حياة الطفل أكثر من أي شخص آخر، وإن مواقفها من الطفل ومعاملتها له تقوم بدور رئيسي في نموه شخصيته، كما أن فقدان الأب له تأثير كبير على شخصية الطفل، إذ يعتبر فقدان من مسببات قلق، وفي مرحلة المراهقة تتضح هذه الأهمية بصورة أكبر، حيث يكون المراهق في أمس الحاجة إلى الحماية والثقة في مواجهة الأزمات التي يمر بها (بارون، 2005).

التوتر عند الطفل:

التوتر مرض عارض يصيب نفسية الطفل لأسباب متعددة، ويرافقه طيلة يومه ولا ينفك عنه فيفقد نشاطه ومرحه وتفتح له للحياة، ويختلف تماماً عن الغضب، ولأن أكثر الآباء لا يميزون بين الغضب والتوتر عند الطفل، لذا نطرح لهم مظاهر هذا المرض، حتى يمكن للوالدين تشخيص حالة المرض عند أبنائهم وهي كالتالي:

1- ضعف ثقته بنفسه.

2- الحنوف (بطرس، 2007).

أسباب التوتر:

يحدث بالآباء الرقاية من المرض، وذلك بمعرفة أسبابه وهي كالتالي:

- التعامل معه بحدّة: إن نفسية الطفل لا تختلف عن الكبير، ولذا يكون ما يزعجهم يزعجنا، فالأم حين تتعامل أحد معها بحدّة، كأن يطلب الزوج منها أن تفعل كذا، ويقولها بعصبية وقوة، بشكل طبيعي تصيبها حالة التوتر، إضافة إلى عدم الاستجابة للفعل، والأب كذلك حين يطلب منه رئيسه في العمل إنجاز أمر بصرامة وعصبية، وهكذا الطفل بصيبه التوتر حين نقول له الأم بحدّة إخلع ملايسك بسرعة، لا يعلو ضجيجك، انتبه من الطعام بسرعة؟ (بطرس، 2007).

- تعرضه للعقوبة القاسية: إن استخدام الوالدين للعقوبة القاسية المؤذية للجسد أو النفس، كالضرب أو التحقير أو التشييط، تؤدي إلى توتر الطفل في المرحلة الأولى من عمره.

وتعددت مؤشرات الإيذاء النفسي الاجتماعي للطفل، ويمكن إجمالها بما يلي:

1- الحرمان من التغذية والصحة.

- 2- الحرمان من التعليم.
- 3- الحرمان من الرعاية الأسرية.
- 4- الحرمان من الشعور بالأمن النفسي.
- 5- الحرمان من حق التقدير. (حزق، 2001)

فن تربية الأطفال:

إن التربية أي تربية فن وعلم، الفن بالإشارة إلى الصفة الشخصية في التربية، إلى كون التربية تقوم على أساس من حدس المرء وتحسه وحسن تقديره للموقف ومطالبه وما يلائمه وما ينالیه، وما يحسن في الحاجة الخاصة أو لا يحسن فيها.

ثم إن التربية علم لأنها تقوم على أساس من معطيات علم النفس، ومبادئ علم الاجتماع وقواعد المنطق ونواميس الأخلاق.

وبهذا المعنى تكون التربية أمراً جليلاً وصعباً في الوقت نفسه، لهذا وثقاً في الزمان حينه، وبهذا المعنى أيضاً تكون الأبوة والأمومة ومن بعدهما كل ضروب التربية والتعليم فناً وعلماً في آن واحد معاً.

إن تربية الأطفال فن - والفن يتعلمه الحاضر من السابق، والقراءة على سبيل ذلك، وكذا الأحاديث بين الأمهات، ولكن ليس كالحبره معلماً، وكل ما تقرأ الأمهات من قواعد في كتب، إنما هي نصائح عامة نتيجة خبرة الناس والعلماء، ولكن نصائح يجب أن تتعدل تحت ظروف الخبرة التي تلتقيها الأمهات (كيال، 1993).

وما لا شك فيه أن النمو السليم للطفل والتربية الصحيحة تتوقفان على كفاءة من يتولى أمره بالرعاية، وبالأخص الوالدين اللذان يعتبران أهم المؤثرات الاجتماعية التي تلعب دوراً أساسياً في تربية الطفل وتنشئته (توفيق، 2001)

أما في علاقة الطفل بالآخرين فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الطفل قد يتأثر تأثيراً واضحاً بالمرية وخصائصها الشخصية، فالمرية المتضائلة التي تتعامل

مع الأطفال بمحة تقوم بتنظيم النشاطات لإتاحة الفرصة لكل طفل ليعبر عن ذاته بعيداً عن التوتر والعدوان، وتتمكن من إشاعة جو المودة والألفة بين الأطفال ومن تحقيق الإطار الاجتماعي الانفعالي المناسب للعملية التربوية (قنطار، 1998).

ويركز فرويد على أهمية التوحد أو التخص في عملية التنشئة الاجتماعية ويعرف التخص بأنه عملية نفسية يتمثل فيها الفرد مظهراً من مظاهر الآخر أو خاصة من خواصه أو صفة من صفاته، وتتيح عملية التخص للفرد أن يتمثل أدواراً اجتماعية جديدة وأن يستلطن مفاهيم وتصورات وقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك عبر سلسلة من العلاقات التي يقيمها الفرد مع الأشخاص الذين يحيطون به والذين يشكلون موضوع تفضله أو نماذج لسلوكه، وتبرز أولويات التنشئة الاجتماعية عند فرويد في نظريته حول مكونات الشخصية وفي جدل العلاقات القائمة بين هذه المكونات الذي يبرز أهمية العلاقة بين الجانب البيولوجي والجانب الاجتماعي، فالهو (Le ça) ينطوي على الحالة الفطرية الأولية عند الكائن، بينما يشكل الأنا الأعلى (Le sur-moi) الجانب الاجتماعي الثقافي في شخص الفرد ويرمز إلى العادات والتقاليد الحميمة السائدة في المجتمع.

وبالتالي فإن التفاعل الذي يتم بين الأنا الأعلى والهو عبر تدخل الأنا يمثل الجانب الأساسي في عملية التنشئة الاجتماعية، وعن طريق تفاعل بين عضوية الكائن وثقافة المجتمع يستطيع الفرد أن يكون اجتماعياً وأن يحظى بعضوية الجماعة. (وظفة، 2006).

أهم المؤسسات للتنشئة الاجتماعية

تعتمد عملية التنشئة على مجموعة من المؤسسات حيث تتداخل أدوارها تبعاً لمدى علاقة الفرد بها من ناحية الزمن، أو المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد في أثناء علاقته بهذه المؤسسات.

وتتعدد وتنوع أدوات ووسائل التنشئة والمؤسسات التي تقوم بها، وتتراوح بين الأسرة والمدرسة، وجماعات الرفاق، ووسائل الاتصال، وغيرها العمل، ومن أهم المؤسسات ما يلي:

1- الأسرة:

الأسرة هي الجماعة الأولى التي تستقبل الطفل ولينها، وتشتمل لأسرة بالنسبة لأطفالها الصغار كل العالم المحيط بهم، وهو التي من خلالها تبدأ عملية التنشئة، فالأسرة تلعب دوراً مهماً في تكوين وتشكيل الشخصية والاتجاهات (العطار، 2006)

وتعتبر الأسرة نظاماً متكاملًا تضم مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات حميمة، ولعل القول بأن الطفل يؤثر على أسرته لا يقل صحة عن القول عن الأسرة تؤثر على طفلها، والأسرة هي المسؤولة عن تكوين نمط شخصية الفرد، وهي الإطار العام الذي يغطي جميع الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يلعبها الفرد على مسرح الحياة، ولذلك تعتبر من أهم العوامل المؤدية للانحراف بما فيها من روابط ومشاعر وما تشبعه من احتياجات أساسية للطفل، وبالتالي فهي العامل المشترك في طبيعة الجنوح. (الشريف، 2004)

الأسرة واضعشراياتها :

الأسرة هي اللبنة الأولى في المجتمع، وأفرادها هم مكونات هذه اللبنة فإذا كان أحد هؤلاء الأفراد فيه نقص أو ضعف، أثر ذلك على قوة اللبنة وبالتالي أثر ذلك على قوة البناء كله وهو المجتمع، لذلك صُلح المجتمع المتناسك، هو الذي يسعى دائماً إلى العمل على سلامة كل لبناته حتى يكون البناء متيناً وقوياً، لذا كان من الضروري الحث على كل ما يؤدي إلى سلامة أفراد الأسرة، التي هي اللبنة الأولى في بناء المجتمع، فإذا كان أحد أفرادها في حالة غير طبيعية، حاول الجميع إصلاح ذلك وعلاجه، وإعادته إلى ما حالته الطبيعة، وبذلك تقاوم الأسر الانهيار، سواء انهيارها أو انهيار ركن أو جزء من أجزاء المجتمع ككل

فإذا كما نقول - إن المجتمع كله مسؤول عن سلامة الأسرة وأفرادها، فإن العصب الأول يقع على عاتق رب هذه الأسرة، الذي هو الأب والزوج معاً الأم أو الزوجة، فهما مسؤولان قبل أي أحد آخر عن الأبناء وسلامتهم والعناية بهم، وتنشئهم حتى يشوا كباراً ناضجين لأنفسهم وللمجتمع الصغير الذي هو الأسرة، والكبير الذي هو الوطن - بل ولكل أفراد الإنسانية التي هو أحد أفرادها (سلطان 2005)

وتعد الأسرة الحصة الأول للطفل ومما لا شك فيه أن الطفل السعيد المتوافق نفسياً هو نتاج أسرة تتمتع بمثل هذه الخصائص والعكس صحيح، وفي الأسرة التي يمكن أن نتظر إليها كنظام عام مؤلف من عدة أنظمة فرعية تلعب فيه أربعة أشكال من الأنظمة الفرعية أو العلاقات دوراً أساسياً في تشكيل الصحة النفسية للفرد وتكيفه وهي

1- العلاقات الزوجية بين الأبوين .

2- علاقة الأبوة البتوة.

3- علاقات الأخوة .

4- العلاقات مع المحيط: اقربان - جيران - معلمين - رفاق. الخ .

وهذه العلاقات ذات أهمية بالغة على صحة الطفل النفسية وتوافقه، وهي تؤثر على بعضها بعضاً وليست مستقلة في تأثيراتها على الطفل .

فالعلاقات الزوجية الطيبة والقائمة على التضام والتكافؤ النفسي والفكري تنعكس إيجاباً على الأبناء، أما الخلافات الزوجية وعدم التكافؤ وعدم الانسجام بينهما سيؤثر بشكل سلبي على تكيف الطفل وتوافقه

أما علاقة الأب بأبنائه فلها دور عظيم في تكيف الطفل مثلما تفعل علاقته بأخوته (غيث، 2006).

وتعد كثير من المشكلات النفسية للأطفال أو اضطرابات السلوك لديهم نتاجاً لاختلال أو توتر في الوضع الأسري أو العائلي، فإذا كان المناخ السائد معه عدم الانسجام والتفقد الحار والعتاب البدني والقسوة في المعاملة، فلا بد أن

تكون العلاقات بين الوالدين والطفل سيئة، وخاصة أن سوء معاملة الأبناء يرتبط غالباً بالحالة المزاجية والوجدانية للأباء (توفيق، 2001).

ونظراً لأهمية علاقة الطفل بوالديه عامة وبالأُم خاصة يلاحظ اهتمام التقارير الدولية التي تتناول صحة الأم بما هي ضمانة لصحة الطفل، فصحة الأم منذ طفولتها وصولاً إلى مرحلة الزواج والحمل والالجاب وتربية الأطفال هي ضمانة لإلجاب أطفال أصحاء على أن الأمر لا يقتصر على صحة الأم لجسدية بل كذلك على صحتها النفسية وتوارنها، وأن العلاقة بين الروابط العاطفية الأولى للطفل مع أمه وصحته الجسدية والنفسية ونموه العقلي.

والتربية الحافظة والتصرف الحاطي الذي يمارسه الأهل أمام أطفالهم أو معهم، وتوتر شخصية الوالدين تأثيراً كبيراً في شخصية الطفل، فالأم العصبية تعلم الطفل العصبية والنهور، أما الحادثة فتعلمه مجابهة الحياة دون انفعال، وكذلك الأم المتسلطة قد تكون مصدراً لمعاندة الطفل فيقاومها في كل شيء، على العكس من الأم المرية التي يحصع الطفل لرغباتها عن طريق الإقناع ويأخذ باقتراحاتها.

وفي مرحلة المهد والطفولة المبكرة تلعب الأسرة دورها في إكتساب الطفل العادات الانفعالية الثابتة بما يمكن من التغلب على الضغط الانفعالي، والطفل يكون هذه العادات الحافظة إزاء الأب والأم وبقية أفراد الأسرة مما يساعده على اكتساب العديد من أساليب السلوك الاجتماعي والتوافق مع البيئة الخارجية (توفيق، 2001).

وقد يبدو أن علاقة الطفل بأمه أهم بكثير من علاقته بأبيه، إذ يبدأ في تكوين علاقة الود مع أمه منذ الأسابيع الأولى، والعلاقات النفسية التي يكونها الطفل مع الأم خصوصاً في السنوات الأولى من حياته ذات تأثير واضح في تحديد ملامح شخصيته، وهذا ما أشار إليه أديكسون في نظريته إلى أن الطفل يستمد ثقته بنفسه وبالأخرين من حلال علاقته بأمه (توفيق، 2001).

وقدمت العديد من النماذج التي تحدد أبعاد الوالدين والعلاقات بين الآباء والأبناء، فقد قدم ديكس (Dix, 1991) نموذجاً ذا أبعاد ثلاثة للوالدين وقد احتلت العاطفة في هذا النموذج مركز كفاءة الوالدين، كما ركز النموذج على:

- 1- الطفل والوالدين والعوامل التي تنشط عواطفهما.
 - 2- التأثيرات الدافعية التي تحدثها على الوالدين بمجرد إثارة عواطفهما.
 - 3- العمليات التي يقوم بها الوالدين لفهم العواطف والسيطرة عليها.
- ويرى النموذج أن للعواطف ضرورة حيوية للوالدين الفعالة، وعندما يتم استثمار هذه العواطف من خلال الاهتمام بالطفل تكون بصدد والديه فعالة ومستجيبة، وفي الوقت نفسه فإن العواطف يجب أن تتناسب مع الموقف حتى لا تضعف الوالدية فلا تكون أقل أو أقوى من اللازم، أو لا تتماشى مع المهام المطلوبة لرعاية الطفل. (Teodore, 1991)
- و نعتبر علاقة الأم العاطفية بطفلها من العوامل الأساسية في زيادة الصحة النفسية وعلاقتها بالآخرين، كما أن العلاقة التي تبنى بين الطفل وأمه في الشهور الأولى، والتي قد تمتد إلى ستين، وما يدور بينهما من تفاعلات عاطفية في عملية إشباع الحاجات الأولية والدفع والنظام، تحدد طبيعة علاقته بالآخرين فإذا كانت آمنة فإن الطفل يطور استجابات انفعالية دافئة مرتبطة بالحب والحنان للام ولأفراد المحيطين به. (Wolfgang and Gaisela, 1999)
- ونظرا لأن هناك ارتباطا بين إدراك الأمهات للأطفال وبين أنماط شخصيتهم وخصائصهم وما يتطور لديهم من خصائص، فإن من الممكن أن تعكس هذه الخصائص في إدراك الأفراد المحيطين به والذين يتعاملون معه، ولذين يقدمون له الخدمات، وأسلوب تعامله معهم (توفيق، 2001).
- إن علاقة الطفل الأولى بالأم ربما اعتبرت هي الأساس في بناء صرح العلاقات الاجتماعية لكل طفل وتصفل من خلالها جوانب شخصيته وسلوكه، ومن الجوانب الرئيسية في استقرار سلوك الطفل واتزان استقرار الحياة الأسرية، فموقف الوالدين ونواحي شخصياتهم وتوافقهم النفسي ومستواهم الاقتصادي والثقافي وقيمهم في الحياة، عناصر تؤثر أيضا في سلوك الطفل. (توفيق، 2001)
- وتقوم الأم بدور مهم، إذ أنها تتعامل مع الطفل وفق تنظيم الأسرة، ونظرا لكون الأم مصدر الأمن والدفع والحنان فإن الطفل يستقي أمته وحمه من هذا

المصدر، وهذا يسوغ أهمية وجود الأم أمام ناظري الطفل، وفي تناول عييه ويديه، ويستمتع بحديثها ويهتأ سألنظر إليها، ووجود الأم وتفاعلها المستمر مع الطفل يساعد على تطور الطفل اعماليا واجتماعيا وفق ظروف آمنة. (Hoffman, 1999)

الأم هي محور العلاقات بين كل أفراد الأسرة، ولذلك، فإن غيابها مع عدم وجود البديل لرعاية أطفالها الصغار يؤثر على التكوين النفسي لهم وخصوصاً إذا كانوا في سن مبكرة تحتاج لوجود الأم الدائم لتوفير الرعاية، فوجود الأم بجانب صغيرها يشعره بالأمان، فيتمتعوا طبيعياً بعيداً عن المؤثرات النفسية التي تصيبه بالأم نتيجة لإحساسه بفقدان حنان الأم. (الجبالي، 2005)

إن سوء توافق الأطفال قد يرجع إلى استجابات الآباء والأمهات غير التربوية الإهمال والسخرية من الطفل، واستخدام العقاب البدني، والصراخ لحاد في وجه الطفل، وعدم تقديم المكافأة عند اللزوم، والنشاجر مع الزوجة (الزوج) أمام الأولاد، ووصف الأطفال بصفات سيئة، وعدم السماح للأطفال بممارسة الهوايات وعصية الأم والآب (توفيق، 2001).

تقول الدكتورة فالي نشابة: (إن التربية التي تشدد على العقوبات قد تحدث عدوانية كبيرة عند الطفل حتى ولو كان العقاب غير جسدي واقتصار على حرمانه من الحب، وكل تربية تستند أساساً على العقاب تولد معاناة مستمرة لخيبة الأمل عند الطفل، وعندئذ، يفقد الطفل الحس بالأمان وتقدير الذات) (بنتلي، 1994).

اسباب تصدع العلاقات الفردية والعائلية على الطفل والمراهق،

1- العوامل الاجتماعية:

1- انهيار الجو الأسري بسبب:

1- موت الأب أو الأم.

2- هجر أحد الوالدين أو كلاهما للطفل.

3- الانفصال أو الطلاق.

4- سجن الوالد.

ب- الحالة الأخلاقية في الأسرة:

1- الإدمان على المخدرات وشرب الخمر.

2- سجن الزوج أو الزوجة

3- هدم أمانة أحد الوالدين

ج- الحالة الاقتصادية للأسرة:

1- العقر

2- البطالة.

3- عدم وجود المسكن.

4- ازدحام المنزل بالسكان وانعدام الراحة فيه

2- العوامل النفسية: إن اضطراب الروابط الانفعالية بين الزوجين بسبب ما يسيطر عليهما من اتجاهات نحو الوالدين أو نحو الزوجة أو بسبب تكوينهما النفسي الشاذ غالباً ما يكون عاملاً في انحلال الروابط الأسرية، الأمر الذي سيؤدي إلى سوء العلاقات الانفعالية التي تنشأ إما بين الأبوين من جهة، أو بين الأبوين ولطفل من جهة أخرى، كثرة شكوى الأبناء من الحياة ومن مسؤولياتها . ومن مطالبها أمام الأولاد، الزوجة المستيرية - العصبية - هذه الزوجة تكون دائمة الشكوى من صحتها، دائمة التردد على الأطباء . الزوجة المسترجلة تعتبر مصدر من مصادر القلق والاضطراب في الحياة الزوجية

إن الأسرة كائن حي يولد يمينا ويموت، وإنه يعيش ويتفلى من العناية والتضحيات اليومية بين الزوجين، وإن المشاكل اليومية التي تحدث بينهما، بسبب مشكلاتهم الانفعالية كثيراً ما تؤدي إلى مثل هذا الكائن الحي وإضعافه، والمهارات بينهما تؤدي إلى الإهمال ويكون ذلك كله على حساب الأولاد (كبال، 1993).

أن نمو الأطفال يكون سليماً إذا توفرت الشروط التالية:

1- حنان الأبوين الحقيقي المستمر بما يكفل للطفل الشعور بالامتنان بأنه آمن

ومعروف فيه، ويعني هذا الحنان أن الأبوين حرصان على تنمية روح الاستقلال في أبنائهم.

2- مناهج تربوي ثابت لا تناقض فيه، يشترك في تطبيقه كلا الأبوين، انطلاقاً من احتياجات الطفل ويصرف النظر عن راحة الأبوين وأهواتهما.

3- فهم كاف للأطوال وتسامح بالنسبة إلى تصرفاتهم بحيث يستطيع الأبوان الوقوف على حاجة الطفل الحقيقية وبواعثه الدفينة.

4- استعداد الأبوين للرجوع إلى الأحصائيين والاسترشاد وآرائهم ونصائحهم حين الحاجة (كبال، 1993).

الأمور التي يجب أن تتوفر في جو الأسرة التي تساعد على النمو الصحيح:

1- أن يشعر الطفل أنه مرغوب فيه محبوب، أي إشباع حاجة الطفل النفسية إلى العطف والمحبة.

2- ألا تصدم الطفل بأمور لا يفهمها أو يصعب عليه القيام بها حتى لا يعمل اليأس إلى نفسه، فتشجيع الطفل أثناء اللعب ومشاركة رفاقه في هههم ومسراتهم له أثر كبير في نمو قدراته وتطورها.

3- في محيط الأسرة يتعلم الطفل كيف لا يكون أنانياً، أي تعلم كيف يحترم حقوق الغير، وكيف يتلاءم مع غيره من أفراد الأسرة، كما أنه يكون بعض الاتجاهات بطريقة لا شعورية.

4- من طريق الأسرة يتعلم الطفل الكثير من العقائد والخاوف والأفكار التي تدل على التسامح أو التعصب. (زيدان، 1985)

ويذكر روتر (Rutter) أن نظرية التعلم تؤكد على ست حاجات يحققها التعلم الاجتماعي وهي:

1- تأكيد المكانة الاجتماعية.

2- الحماية الناتجة عن القلق.

3- السيطرة.

4- الاستقلال.

5- الحب والعطف.

6- الراحة البدنية.

حيث أن التعلم الاجتماعي الذي تحققه هذه الحاجات يمر بالتنشئة الاجتماعية إلى وجهتها الصحيحة (عبد اللا، 2001)

العوامل التي تؤثر في تنشئة الطفل ونموه ومعاملته داخل الأسرة فهي:

إن أساليب التنشئة التي يتبعها الوالدان في نشئة أبنائهما وخاصة في السنوات الأولى من العمر تؤثر بطريقة أو بأخرى على تكوينهم النفسي والاجتماعي والعقلي، وعليه فإن الأساليب المتبعة مع الأبناء تختلف باختلاف الأسرة وللمطهر، بالإضافة إلى أحداث الحياة والظروف الاجتماعية البيئية حيث تعتبر جميعها عوامل أساسية تلعب دوراً مهماً في التعرض للضغوط والتي قد تؤدي إلى سوء معاملة للأبناء، فالضغوط التي قد تتعرض لها الأسرة تؤدي إلى خلل في كيانها وطريقة تكيفها، ومن الظروف المؤثرة على مسار الأسرة فقدان المعيل، والمقصود به الأب أو الأم لأي سبب من الأسباب. (الكندري والرشيدي، 2006).

ويعتمد تقييم المشكلات والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال عادة على تقدير الراشدين ذات العلاقة بسهولة الأطفال (Kazdin and French، 1987)، لذلك فإن هناك أهمية في إدراك الوالدين لطبيعة المشكلات التي قد يعاني منها أطفالهم، وأن تكون تقديرات الوالدين لهذه المشكلات ووجودها تتفق مع تقدير الطفل للمشكلة وكذلك المختصين بما يسمح بتشخيص المشكلة تشخيصاً سليماً. (هادي، 1999).

أما أهم العوامل فهي:

1- الوضع الاجتماعي - الاقتصادي.

2- المستوى التعليمي للوالدين.

3- طبيعة العلاقة بين الوالدين

4- ترتيب الطفل بين أخوته.

5- جنس الطفل.

6- اتجاهات الوالدين نحو الطفل.

7- عمل الأم. (عمرز، 2003)

8- حجم الأسرة وتركيبها

9- ظروف السكن.

اهم المبادئ العلمية للأبوة فهي كما يلي:

1- السعي لتعهم الطفولة وإدراكها.

2- معرفة حاجاتها الأساسية ومتطلباتها الفردية.

3- توفير الجو المعتدل والمتوازن بين الحماية من جهة التحريض والدفع من جهة أخرى.

4- تقليل الأطفال دون وقضهم أو تعريضهم للإذلال.

5- اتخاذ مواقف ثابتة قدر الإمكان من غير تذبذب أو تناقص

6- حمل الأطفال على (الانضباط) والطاعة المبصرة

7- التربية الاستقلالية للأطفال.

8- الثواب والعقاب. (السيهي، 1981)

وحاولت بعض الدراسات النفسية وضع نماذج متكاملة للوالدين، وقد ظهرت فكرة هذه النماذج من دراسة سينثيا (Cynthia) وقد قدمت نموذجاً للوالدين يتضمن أربعة أبعاد الشخصية الأم:

1- القدرة على التعلم.

2- الاستعداد المعرفي للوالدين.

3- التوافق النفسي.

4- الصحة الأمومية.

ويفترض هذا النموذج أن هذه الأبعاد تتفاعل مع شخصية الأم كذلك مع السياق الاجتماعي الذي تحدث فيه العلاقة بين الأم والطفل بما يؤثر في الدور الوالدي للأم وكذلك في نمو الطفل. (Lawrence, 1992)

من أمثاليب التنشئة الأسرية ما يلي:

- 1- ممارسة الأساليب الأسرية السوية في تنشئة الأبناء، أي البعد عن التسلط أو القسوة، والتذبذب في المعاملة، والمفاضلة بين الأبناء، والتدليل الرائد، والحماية المفرطة.
- 2- تشجيع الاختلاف البناء.
- 3- تقبل أوجه القصور.
- 4- وجود هوايات لدى الأبناء.
- 5- نوافر جو من القبول والأمان وعدم الإكراه.
- 6- إتاحة الفرصة للاستقلالية والاعتماد على الذات.
- 7- الانتماء الديمقراطي والابحائي نحو الأبناء.
- 8- الانفتاح على الخبرات.
- 9- تعزيز الطفل على التعامل مع الفشل والإحباط.

<http://childhood.gov.sa/vb/archive/>

2- المدرسة،

هي مؤسسة من مؤسسات التنشئة، تنفرد بوضع مميز، لأهمية الدور الذي تلعبه، وذلك من خلال ما يتلقاه من برامج دراسية خلال فترة التعليم، ومن خلال أنشطة الخدمة الاجتماعية المدرسية (العطار، 2006)

والمدرسة من أهم وسائط التنشئة الكاملة، حيث يبدأ الطفل، في عمر الأربع سنوات مرحلة رياض الأطفال، ثم في الست سنوات مرحلته الابتدائية، حيث يقضي ما بين (5-7) ساعات يومياً بين جدران المدرسة بعيداً عن الأسرة، ويعيداً عن الأم والأب، فتصبح المدرسة بيته الثاني، ويصبح المعلمون وللمعلمات بمثابة الآباء والأمهات أو القدوة أمامهم، ويصبح الزملاء في الصف الدراسي بمثابة الأخوة.

ويختلف مناخ المدرسة عن المناخ العائلي بالمناهج المقررة والأنشطة المتنوعة ثم النظام، واحترام النظام الاجتماعي والتعاون وتوزيع المسؤوليات والاختصاصات وتعليم قيم اللبل والعطاء وممارسة الهوايات.

وقد برز دور المدرسة نتيجة لإتاحة الفرصة لجميع الأطفال بالالتحاق بالمدرسة بل وإجبارهم على ذلك من خلال التعليم الإلزامي، وبذلك يزداد دور المدرسة أهمية وقوة في التأثير على التنشئة المتكاملة للطفل عموماً، وبالتالي التأثير على تنمية قدراته نحو الخلق والتفكير الجيد (عبد الكافي، 2004)

التفاعل بين المعلمة والأطفال من خلال الاتصال والتواصل يسمح للمعلمة بالقيام بأدوار عديدة وأداء مهام تربوية كثيرة أثناء تفاعلها مع الطفل ... على المعلم أن يقوم بما يلي:

- 1- القيام بتعزيز ثقة الطفل بذاته وقدراته وإمكاناته ومهاراته المختلفة، وتنمية مفهوم ذات إيجابي لديه
- 2- أن تقوم على العمل على إشباع حاجاته الاجتماعية والنفسية والأمنية والتعليمية وتساعد على تحقيق مطالب النمو أثناء وجوده في المدرسة.
- 3- الاهتمام بمراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- 4- يجب الاهتمام بتنمية الابتكارات الجماعية لدى الأطفال باستثمار قدراتهم الخاصة
- 5- الاهتمام بالمهارات الأدائية والاتصالية.
- 6- استخدام استراتيجيات تدريس مناسبة وإجراء تجارب عملية واكتساب المهارات والاتجاهات الإيجابية لدى الأفراد
- 7- زيادة حيوية الأطفال في المواقف التعليمية الإثرائية.
- 8 - اهتمام المعلم بمهارات الاتصال مع أولياء أمور الأطفال (عبد الكافي، 2004)

وظيفة المدرسة في رعاية مظاهر النمو:

- 1- الإكثار من أنواع النشاط المدرسي والرحلات والأعمال الجماعية.
- 2- استغلال ميل الطفل الجماعي في العمل المشترك وتقويم أخلاقه وتعويدَه تحمل المسؤولية، والشعور بالواجب، واحترام النظام والقانون وهو ما يسمى (الأسلوب الغير مباشر في التربية الحلقية).
- 3 تقدير فردية الطفل هام جدا وتنمية التعبير على الرأي
- 4- تعليم الطفل الأخذ والعطاء التي تقوم عليها الحياة الاجتماعية بين الرفاق وطريقة تكون الأصدقاء.
- 5- تنمية الميل الناشئة

أهم العوامل المدرسية ذات الأثر المباهر في تكوين شخصية الطالب:

- 1- الروح المدرسية العامة: ما يسود بها من استقرار أو اضطراب، المعاملة فيها شدة أو لين.
- 2- المدرس: يمتد أثر المدرس في النواحي المعرفية والثقافية وما ينتقل إليه عن طريق التقليد
- 3- النجاح المدرسي، النجاح يحد ذاته ذا أثر كبير في تكوين الشخصية فهنا يعطيه الشعور بالإرتياح وثقة بالذات. (زيدان، 0000)

سوء التوافق في المدرسة :

- 1- المدرسة والبيت: حد إدراك الطفل ميزة الذهاب للمدرسة أنها انفصال عن الوالدين والخضوع لنظم وضمتها جماعة غير الأسرة وعليه أن يشارك في نشاطات الجماعة، تظهر لديه بعض المشاكل واضطراب في العلاقة وتقص التعاون.
- 2- المعلمون : سوء التوافق للمعلم نفسه، وضعف ثقته بنفسه وممارسة التهديد والعنف والتوبيخ، يؤدي إلى سوء التكيف لدى الطفل.

3- العلاقة بين الطلبة والمعلمين: يستخدم المعلمون أساليب متنوعة في الإدارة الضعيفة، ويكونوا في الصفوف في أجواء تباين بين التساهة، المحبة، المهملية، التسلطة، فإن هذه الأساليب ستترك أثرا على الطفل وعلى تكيفه فالتسلط والشدة يزيد من الخضوع، كما قد تقود إلى التمرد والعصيان والمضاء تجاه المعلمين، أو الجوانساهل دون ضبط وبمقدار عال من الحرية يجعل الطلبة يتحركون في وسط المعوضى وعدم الانضباط

إن القيادة الديمقراطية وأجواء الحرية المسؤولة والقواعد المنضبطة تترك آثارا فيه وإيجابية حيث تساعد الطلبة على التكيف داخل الصف وخارجه (غيث، 2006)

تناقض شخصية الطفل: الصبي المشاكس الذي يعاند والديه، ويضرب إخوته في البيت، قد يتحول إلى ولد مهذب في المدرسة، إذا تعهده أحد مدرسيه بالنصح والإرشاد، وقدم في ما انتقده في البيت من عذاب بمشاكله .

أن ما يحدث التناقض الغريب بين شخصية الطفل مع والديه وبين شخصيته في المدرسة، إذا غفل الأبوين عن الاهتمام بمشاكله والعمل على علاجها .

لذلك فلا بد أن يكون هناك تعاون تام بين البيت والمدرسة في إصلاح كل اهوجاج يطرأ على سلوك الأطفال وتصرفاتهم، حتى لا يشعر الطفل أن المدرسة قد أعطته شيئا انتقده في بيته، أو أن البيت يعطيه أشياء يجد نفسه محروما منها في المدرسة .

وهذا السبب هو الذي يدفع ببعض الأطفال إلى كراهية المدرسة في كثير من الأحيان (كيال، 1993).

الوقاية من الصفوف النفسية

نظرا لدور التربية الرائدة في مواجهة مشكلة التدخين وإدمان المخدرات، فللتربية الوقائية دور هام في الوقاية بالأخطار من التدخين وتعاطي المخدرات،

والتوعية وإكساب الطلاب المفاهيم المرتبطة بهما، ومن أهم الأسباب الكامنة وراء تفاقم المشكلة هو تدني وعي كثير من الأفراد والطلاب بصفة خاصة بخطورتها، إضافة إلى إغفال محتوى المناهج الدراسية لتلك المشكلة ومحاولة الوقاية منها. (صفر، 2004).

تكتيكية التعامل مع التوتر والضغط:

- حدد مصادر التوتر في حياتك، وأدرس إمكانية القيام بأية تعديلات تجعلك أكثر قدرة على التحكم في الأمور.
- تعلم كيف تحسن استغلال وقتك بشكل أفضل لأن معظم التوتر الذي يعاني من الناس ناجم عن أعباء العمل المتزايدة.
- ولكي لا يكون العمل طبيعياً وقابلًا للتغير اكتب لائحة بأهدافك اليومية حسب أولوياتها، وأشر على المهام المنجزة لأن ذلك يعطيك الإحساس بأنك أنجزت شيئاً؟
- تنفس بعمق وبشكل متزايد للتخفيف من التوتر.
- تجنب تناول أية عقاقير خطيرة تزيد شعورك بالتوتر، بما في ذلك الكوكايين والكحول.
- حق بصحتك وتناول طعاماً صحياً وامتنع عن الكحول وتناول الكافيين باعتدال، وصحيح أن المشروبات التي تحتوي على الكافيين مثل القهوة والشاي أو الشوكولا الساخنة هي منبهات معينة، لكنها يمكن أن تساهم في زيادة التوتر.
- مارس الرياضة بانتظام، فالتمارين المنتظمة تساعد على تحريك واستخدام مقادير كبيرة من الأدرينالين (الناتج عن التوتر) وبالتالي تساعد على تهدئتك.
- حاول القيام ببعض تقنيات الاسترخاء كل يوم، كاليوغا والتدليك.
- تم جيداً في الليل وغد قسطاً كاف (7-8 ساعات كل ليلة) لمواجهة التوتر، فالحرمان من النوم على المدى الطويل يعرضك لمشاكل جسدية ونفسية.

فالحرمان من النوم يجعل الجسم معلوبا على أمره، وهو سيخفض فعاليتك ويعطل قدرتك على التعلب على الضغط النفسي.

ستعرف مدى صحة نموذج نومك إذا استيقظت مشيطا ومتجدد القوى، ولكن قلما يتمتع الإنسان بنوم كامل وجيد. (www.bajagh.com)

ايضا من وسائل مواجهة الضغط والإرهاق:

هناك عدد من السلوكيات التي توصي بها الجمعية الوطنية للسلامة الذهنية بهدف التخلص من الضغط والإرهاق مارستها وستلاحظ الفرق

1- التمارين الرياضية المنتظمة والأكل بشكل جيد.

2- اجعل أهدافك ومشارك واقعية.

3- حدد جدول أولوياتك.

4- قم بمهمة واحدة أثناء العمل.

5- خط استراحات قصيرة عندما يتطلب الأمر

6- تعلم أساليب الاسترخاء والعلاج الطبيعي.

7- تذكر أنه ليس من إنسان كامل.

8- تعلم أن تقول (لا).

9- كن مرنا.

10- تجنب المفاصات الشاقة.

11- قم بحساب توقعاتك تجاه الآخرين.

12- تحكم في حالات غضبك.

13- كن صادقا مع أصدقائك وعائلتك.

14- اتخذ أصدقاء من تستطيع أن تتق بهم وتحمهم. (www.nimha.org)

15 لا تقلق نفسك حول الأشياء التي لا تستطيع السيطرة عليها، مثل الطقس.

16- حاول النظر إلى التغيير كتحدٍ إيجابي، وليس كتهديد.

17- هيء نفسك قدر المستطاع للأحداث التي تعرف أنها مسببة للضغط النفسي، مثل مقابلة للحصول على عمل.

18- اتمد عن الضغوطات اليومية بالالتحاق بالرياضة الجماعية والمناسبات الاجتماعية والهوايات. (<http://elssafa.com>)

ابن حياة متوازنة:

إذا كان الاعتدال هو مفتاح الصحة الجسدية، فإن التوازن هو مفتاح الصحة النفسية، لذا وازن العمل، والهوى، والرياضة، والراحة، والتساهل، والانقباض، ووازن بين الاعتماد على الذات، والاعتماد على الآخرين، والعزلة، والتكاف مع الآخرين، وأحيرا وازن بين عقلك، وجسمك للمحافظة عليهما في حالة صحية جيدة، وفي وضع ملائم (www.balagh.com)

متى تحتاج للمساعدة ربما تحتاج إلى الذهاب لأخصائيين بأمراض الإرهاق والتوتر إذا ما وجدت نفسك تعاني من أحد الأعراض التالية:

- 1- الشعور الدائم بالهزيمة والتفهر.
- 2- التوتر في علاقاتك.
- 3- الأداء الضعيف في العمل.
- 4- إذا كنت عاطفيا بشكل مفرط.
- 5- أمور صغيرة تسبب لك الإزعاج بشكل دائم
- 6- الأرق.

7 الإرهاق. (www.kgrana.unohoe.com)

ماذا يمكن أن تعمل لتقليل من آثار الضغط النفسي:

كما سبق وذكرنا أن الضغط النفسي مجموعة من ردود الفعل الجسدية والعقلية لمواجهة التعيير، وهو يبدأ بالضغط النفسي التأقلم (Adaptive) لينتقل إلى قلق مزمن (Anxiety)، ثم إلى كآبة (Depression) وانهيار (Break down).

في المرحلة الأولى: الإنسان يتلقى الإنذار ويسدأ بالتعبئة لمواجهة مصدر الضغط.

أما المرحلة الثانية فهي الصمود في وجه الضغط، وهنا ترى الإنسان يتأقلم لحالته الجديدة، في هذه المرحلة يكون بناء مفيد ويجفز على العمل ويزيد الإنتاجية، في وقت الامتحانات مثلاً يفرز الجسم نسبة مرتفعة من الأدرينالين، وهذه النسبة ترفع مستوى التفكير والذاكرة.

لكل إنسان مقدرة مختلفة عن الآخر لتحمل الضغط، والخطوة الأولى هي معرفة هذه المقدرة، فإذا زاد التوتر عن الإنسان تحمل الضغط والتأقلم، هنا تبدأ مرحلة الضغط النفسي السيء، حيث تظهر الأعراض المصاحبة (www.gilhiwar.info)

وعادة ما يعتبر الابتعاد عن الأجواء التي تسبب الضغط النفسي من المصحح الرسائل القادرة على التخفيف من حدته وآثاره (www.annabaa.org)
لتقليل من آثار الضغط

فإن الخطوة الأولى هي أن تتعلم أن تعرف ما إذا كنت تعاني من الضغط النفسي، وتشمل إشارات الإنذار المبكر للضغط النفسي توتراً في اكتافك، وورقتك أو انقباض يديك.

إن الخطوة الثانية هي أن تختار طريقة التعامل مع الضغط النفسي الذي تعاني منه، أحد الطرق هي أن تتحاشى الأحداث أو الأشياء التي تؤدي للضغط النفسي، لكن في أغلب الأحيان هذا ليس ممكناً، طريقة أخرى هي أن تغير كيفية التعامل مع الضغط النفسي في أغلب الأحيان، هذه هي أفضل طريقة

<http://classafa.com>

صحيح يستطيع الأهل أن يساعدوا للتخفيف من الضغوط

يستطيع الأهل بدون شك وبشكل عام أن يتحدثوا إلى أطفالهم عن الضغوط النفسية، فهم يستطيعوا من خلال خبراتهم الشخصية مع هذه المصنوعات

أن يتحدثوا قليلا حول ذلك، وما فعلوا أو يفعلون بأنفسهم تجاه ذلك، هذا يسهل على الأطفال أن يتحدثوا قليلا عن مشاكلهم، فيدركون أن قليلا من الضغط النفسي أمر طبيعي يعيشه كل الناس. عندما يكون الأهل على معرفة بأن هناك مجالات عدة تهيه طفلهم لأن يكون عرضة للضغط النفسية يمكن للأهل أن يتحدثوا حول خبراتهم الطفولية، فذلك يساعد الأطفال عندما يعلمون أن الأب أو الأم عندما كن طفلا كان يخاف من الامتحانات مثلا وعندما يشق لأطفال بأهلهم ويجذبونهم بشيء فإن ذلك يكون دليلا ثقة يجب على الأهل أن يقدروها، ويكونوا أعلا لها. وهذا يعني:

- 1- عدم السخرية من الأطفال مهما كانت المشكلة مخيفة في أحيان الكبار
- 2- عدم الحديث عن مشاكل الأطفال دون مراقبتهم على ذلك.
- 3- عدم استخدام عبارات / أتركها تزول لوحدها / أو مثل هذه الوجود الكاذبة.
- 4- أبدا لا يفرض على الأطفال ماذا عليهم أن يشعروا بعبارات مثل (يجب أن لا تخاف من ذلك) فهي لا تساعد الأطفال الذين يشعرون بالخوف بشكل واضح.
- 5- عدم إملأ أوامر على الطفل أو نصائح جاهزة مثل (بما عليك أن تفعل هذا وذلك).

يفضل بدل ذلك أن يقوم الأهل بما هو آتي:

- 1- يسألوا الطفل بلطف ورفق/ ما الذي يزعجك ويضايقك/ محاولة معرفة تلك الأسباب.
- 2- يضعوا أنفسهم مكان الطفل، ويبدلوا جهودهم ويتفهموا مشكلته.
- 3- إعطاء مقترحات حلول، ولا يقضوا إذا رفض الطفل ذلك
- 4- يفكروا سوية مع الطفل كيف يتعامل المرة مع هذه الضغوط والتخفيف من حدتها، على سبيل المثال تسجيلهم في دورات استرخاء ونقاهة.
- 5- عدم تناسي المشكلة بعد المحادثات الأولى مع الطفل، بل متابعة ذلك على الدوام وملاحظة أي تغير.

ويمكن تخفيف الضغوط النفسية والتغلب عليها لدى الأطفال بعدة أساليب، منها الاستراتيجيات المناسبة لتغيير العوامل والشروط التي تثير وتسبب هذه الضغوط، ونذكر منها:-

1- أن ينظم الأطفال أوقاتهم بحيث يكون لديهم بالمحصلة وقتاً للعب والراحة والسكينة

2- أن يتعلم الأطفال أن يعبروا عن رأيهم بشكل واضح وصريح ودون خوف عندما يكونون واقعين تحت وطأة الضغوط النفسية، وأن يأنشوا مع الآخرين السبل التي تمكنهم من التعامل مع الأوضاع والحالات المزعجة والمقلقة بشكل أفضل (طحجور، 2001).

-الوقاية النفسية:

الخطوات الوقائية من الاضطرابات النفسية خاصة الذهانية عند الأطفال ما يلي:

1- فحوصات ما قبل الولادة على أنواعها، والتي تهدف لتدعيم إمكانية الاكتشاف المبكر لبعض هذه الحالات.

2- إخضاع حديثي الولادة (أو الفئة المائلة لعوامل الخطر) لبرنامج فحوصات (Screening) فحص الفينيل أو الهرمون الدرقي.

3- المتابعة المتأنية للحالات التي تملك وراثية ذات خطر انتقال مرتفع.

4- الاحتياط للانتقالات الكروموسومية التي يمكنها أن تنجم عن:

أ. أخطاء نغذية الأم الحامل (زيادة أو نقصان).

ب. تعرض الأم الحامل للأشعة أو السموم.

جـ. الوقاية من الأمراض.

5- التنظيف الصحي للعائلة وهدم قدرتها على الاكتشاف المبكر للطفل المختلف.

6- تدريب الأطباء على التعامل مع المشاكل العملية المرافقة لهذه الحالات

وتشير الاحصاءات إلى توزيع عوامل الخطر وفق مصادرها، لدى الطفل نفسه أو لدى الأم أو لدى العائلة أو المجتمع، وتبدأ بـ:

- الأخطار لدى الأطفال:

تحدد عوامل الخطر الممكنة الملاحظة على الطفل كما يلي:

- 1- الطفل الخديج (مولود قبل أوانه وكل المواليد ناقصي الوزن)
- 2- التوائم.
- 3- الإصابات بأمراض الطفل حديث الولادة.
- 4- الإصابات الدماغية - العصبية بأنواعها (أيضية- جينية أو بسبب نقص الأكسجين).
- 5- قصور الحواس.
- 6- الانتشوهات الخلقية الخفيفة.
- 7- الحاجة المبكرة لعلاج طبي اختصاصي.
- 8- الأمراض الجسدية.

- الأخطار لدى الأم:

- 1- الحامل في سن غير مناسب.
- 2- إهمال الحمل وعدم مراعاة ظروفه.
- 3- وجود مراقب سيكاثري لدى الحامل.
- 4- إصابة الحامل بذهان الحمل

- الأخطار العائلية:

- 1- السوابق السيكاثريّة العائلية.
- 2- الطلاق (أو انفصال الأهل بسبب الحجرة وغيرها).
- 3- مخانات الأهل الحادة.

4- وفاة أحد الوالدين.

5- نقص التواصل داخل العائلة.

- الأخطار الاجتماعية:

1- الشدة الوبائية (كوارث تصيب المجتمع)

2- الأزمة الاقتصادية (نقص الرعاية الصحية وغيرها).

3- التمييز داخل المجتمع.

انطلاقاً من هذه العوامل يمكن وضع خطط وقائية وهي خطوات وقائية أولية تهدف أساساً لتأمين أجواء صحية للطفل تقلل من احتمالات إصابته، وتهتم هذه الخطوات بالعائلة والمجتمع، حيث يتضمن برنامج الوقاية الأولية خطوات من وعي وتحفيز الأهل وتأمين الغذاء والرعاية الصحية الأولية للطفل (لقاحات، علاج).

أما الوقاية الثانوية فهي تقتضي التعاون الوثيق بين الأطباء والأخصائيين المعنيين بصحة الطفل، وبين هؤلاء وكل من الأهل والسلطات الصحية، إلا أن الاكتشاف والعلاج الوقائي المبكر للحالة يبقى الخطوة الوقائية الصعبة الأساسية.

السبل المقترحة للتشخيص المبكر: إن غياب الجداول العيادية التي يمكن الاستناد إليها في عمليات التشخيص المبكر تجعل منه عملية شاقة، وتزداد صعوبة هذه العملية بسبب المعوقات الفصور في التصنيف ومعوقات أخرى، وهذا يضيق السبل والخيارات المتاحة للتشخيص المبكر، وترداد الصعوبة في الدور التامية بسبب تراكم عوامل نقص الإمكانيات المادية والبشرية ونقص الآلات والمعدات، وهذا يتبعه صعوبة إقرار مشاريع وطنية للوقاية النفسية.

لذلك هناك حصر لبعض الاقتراحات منها

1- إرشاد. مبدأ عيادة الإرشاد الوراثي (محاولة تحديد عوامل الخطر)

2- المتابعة الدقيقة للمجسدين (بالمسائل المتوافرة).

3- لفحص عقب الولادة مع تصنيف الأطفال وفق حالاتهم فور الولادة.

- 4- تدريب الأهل على طرق مراقبة الأعراض المحتمل ظهورها عند الطفل
- 5- تثقيف الأهل وتعريفهم بمداول النمو العقلي- العضوي، مع تنبيههم إلى ضرورة مراجعة الطبيب في حال تخلف نمو طفلهم عن متوسط هذه الجداول
- 6- إجراء فحوصات متابعة انتقائية للأطفال المعرضين (كل حسب حالته)
- 7- تدريب أطباء الأطفال على سبل التشخيص المبكر لكل من هذه الظواهر على حدة، مع تعريفهم بالبيدات اللانمطية لبعض الأمراض العقلية، وإطلاعهم على الحالات المكتشفة وعلى الملاحظات المسجلة حول بداية هذه الظواهر (النابلسي، 2002)

وأخيراً هناك بعض الإرشادات التي تصلح لأن يتبعها الوالدان في تربية أطفاليهما،

- 1- ساعد طفلك على اكتساب الخبرة والتجربة للوصول إلى النجاح
- 2- حاول أن تبادر إلى الاستجابة الصحيحة للإرشادات التي يطلقها الوليد كالبكاء في حالة الكرب.
- 3- حبك لطفلك يجب ألا يحجب الحقائق عن عينيك، تبه إلى العلامات والأعراض المبكرة للمراقبة، كال ميل إلى العزلة والكآبة والتقصير في أداء الواجبات المدرسية والاتجاه نحو المشاكسة.
- 4- كن واضحاً في معاملتك للطفل فالأطفال لا يفهمون اللون الرمادي
- 5- تفادى خوض المواجهات التي لا ضرورة لها.
- 6- كن نموذجاً حسناً يقلده طفلك.
- 7- أظهر استحسانك للمنجزات الحسنة التي يحققها طفلك
- 8- كن معقولا وضع الحدود الواضحة، دع طفلك يفهم حقيقة ما تريده منه.
- 9- في حال الانفصال بين الزوجين، عليهما أن يفكرا بأطفاليهما في المقام الأول وإذا كان الأمر متعلقاً بالأطفال، فدور الوالدين لا ينتهي في حالات الطلاق أو الانفصال.

10- إذا كان الطفل مصابا بمرض عاطفية فلا يعني ذلك أن أمره قد انتهى وأنه مبرور منه.

وما يحتاج إليه الأطفال هو الفهم الفاعل من جانب والديهم، وذلك حين تطورهم من مرحلة الاعتماد على الوالدين، إلى مرحلة الاستقلال. (الجنابي، 2005)
من خلال ما أظهرته الدراسة التي قام بها مطاوع (2006) من نتائج أنه قام بوضع توجهات ضرورية اضطلال الأسرة، ووسائل الإعلام، ومؤسسات التعليم، ومؤسسات المجتمع الأخرى بمسؤولياتها تجاه تربية الطفل، ولسمي إلى حل ما يواجههم من مشكلات صحية، أو سلوكية، أو تعليمية، أو اجتماعية. نفع، ويتطلب ذلك ما يلي:

1- تكثيف الجهود لتوعية الأسرة بمهامها ومسؤولياتها تجاه أبنائها وبخاصة أم، وتنقيتها حول الطفولة وخصائصها، وتبصيرها ببرامج الطفولة التي ترحاها الجهات الحكومية والأهلية.

2- توعية الأسرة بأهمية مرحلة رياض الأطفال والمساهمة التربوية المناسبة لهذه المرحلة، وأساليب تطبيقها.

3- المزيد من العناية بتنفيذ الطفل، وذلك بتشجيعه على القراءة، وتنمية قدرته على الثقة، والتفوق، وإصدار الأحكام

4- تعزيز تناول وسائل الإعلام المختلفة لمشكلات الطفولة، ولا سيما الخطط والبرامج الإعلامية التي تستهدف التعرف بالمعادنات، والمواثيق بحقوق الطفل.

5- الاهتمام بتطوير البرامج الإعلامية الهادفة للأطفال، وإخصاها للتقويم المستمر في ضوء الضوابط الأخلاقية للمجتمعات العربية

6- تضمين المناهج التعليمية للأطفال معاهيم علمية وظيفية مفيدة لهم في حياتهم

7- التطوير المستمر لمناهج المؤسسات التعليمية للأطفال، بما ييسر مسايرتهم لعصر الثورة العلمية والتكنولوجية، في إطار المعايير والقيم العربية الإسلامية.

- 8- معالجة المشكلات التي تعوق المسيرة التعليمية للأطفال، وتؤدي إلى رسوبهم، وتسربهم، والمغرافهم، وقبولهم.
- 9- عمل دراسات تقويمية تتبعية مستمرة، للتعرف على أثر مناهج الأطفال في تحقيق النمو الشامل المتوازن لديهم، وذلك لدعم النواحي الإيجابية، وتلافي نقاط الضعف بها
- 10- تبني المزيد من البرامج التربوية والتعليمية لتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 11- إعادة النظر في القصص التربوية والتعليمية المقدمة للطفل، لعدم تلاوم بعضها مع خصائص مرحلة الطفولة.
- 12- الإعداد الجيد للمعلمين الذين يوكل إليهم قدر كبير من مسؤولية تربية الناشئة وتعليمهم.
- 13- إدراج مقرر تنمية مهارات التفكير ضمن المقررات الأساسية في برامج إعداد المعلمين.
- 14- تطوير برامج تدريب المعلمين في أثناء الخدمة، لإكسابهم المعلومات، والالتجاهات، والمهارات وتنمية القيم لديهم ليقوموا برسالتهم في تربية الأطفال على النحو المأمول.
- 15- تقديم تدريب كاف لجميع العاملين في رياض الأطفال للارتقاء بمستوى أدائهم في التعامل مع الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- 16- تعزيز الدور الحكومي والأهلي في تعليم الطفل، مع تأكيد أهمية جودته، وفق مواثيق حقوق الطفل.
- 17- تشجيع جمع مؤسسات المجتمع على بذل المزيد من الجهد للحد من المشكلات الصحية، والتعليمية، والسلوكية، والاجتماعية التي يعاني منها الطفل العربي

- 18- توعية أفراد المجتمع العربي ومؤسساته بتبعات الإساءة للأطفال، وإعمالهم، لوضع الآليات المناسبة للحد منها.
- 19- تنويع الشاطات الإثرائية في بيئة الطفل، بما يساعده على استيعاب الخبرات المتعددة التي يتعرض لها .
- 20- الاهتمام بالتفاعل المعرفي والاجتماعي والسلوكي، والعاطفي للطفل في بيئة المحيطة
- 21- تنمية العلاقة العاطفية من الطفل وأسرته، لزيادة توافقه، وأخذ من العدوانية لديه
- 22- الاهتمام بالنمو اللغوي للطفل، كي يمر عن ذاته، ويصبح أكثر قدرة على التواصل مع الآخرين.
- 23- الحرص على إكساب الطفل مفاهيم سوية وبناءة له وللمجتمع في المجالات الثقافية والمعرفية والأخلاقية.
- 24- إعداد أدلة شاملة لخصائص الطفل في كل مجتمع من المجتمعات العربية، تشمل قاعدة معلومات للطفولة.
- 25- تدارس التجارب الرائدة في تربية الأطفال وحل مشكلاتهم، من خلال مركز أبحاث الطفولة، لمساعدة جهات الاختصاص والمربين والآباء (مطاورع، 2006)

المراجع العربية

1. إبراهيم، عبد الستار، والدخيل، عبد العزيز، وإبراهيم، رضوى، (1993)، العلاج السلوكي للطفل، عالم المعرفة، كاتون أول.
2. أبو النصر، مدحت، (2005)، الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية.
3. أبو حيدان، يوسف، والمزايوي، محمد الياس، (2001)، تطور الضغوط النفسية عبر الأبعاد الزمنية (الماضي، الحاضر، المستقبل) وعلاقتها بمتغيرات الجنس والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية لدى عينة من المعلمين المتقاعين بالدراسة في جامعة مؤتة، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، مج 17، ع 2، ص 119-134.
4. أبو حويج، مروان أبو مغلي، سمير (2004)، التدخل إلى علم النفس التربوي، مكتبة اليازوري.
5. أبو حويج، مروان وعصام الصفدي، (2001)، التدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، صمان.
6. أسعد، ميخائيل إبراهيم، (1986)، علم الاضطرابات السلوكية، مؤسسة النوري للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا.
7. الجبالي، حزة، (2005)، النمو النفسي والعاطفي والاجتماعي عند الأطفال، دار صفاء للنشر والتوزيع.
8. الجسماني، عبد العلي، (1994)، علم النفس وتطبيقاته الاجتماعية والتربوية، الدار العربية للعلوم، لبنان.
9. الجشي، بهية، (2000)، أطفالنا والتلفزيون. تنمية مهارات المشاهدة الإيجابية الناقد، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج 61، ع 5، ص 45-68.

10. بخواجه، فرح، (2004)، التبول اللاإرادي الليلي عند الأطفال، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج5، ع19، ص83-84.
11. بدر، إبراهيم فريد، (1983)، الأسس البيولوجية لسلوك الإنسان، دار الفرقان الحديثة.
12. الدليم، فهد من عبد الله، (2004)، العوامل المؤدية إلى عدم الإقبال على العلاج النفسي كما تدركها هيئة من المرضى النفسيين، دراسة استطلاعية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج5، ع3، ص 265-304.
13. الرفاعي، نعيم، (1982). الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف
14. الرواشد، شهرار، (2006)، أثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات (اليورتج)، في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا
15. الرق، أحمد يحيى، (2006)، حلم النفس، دار وائل للنشر، عمان.
16. السبيعي، هذنان، (1981)، من أجل أطفالنا، مؤسسة الرسالة
17. السيد، منصور محمد، (2000)، مدى فعالية برنامج إرشادي في تخفيف السلوك العدواني لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية بمحافظة أسوان، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ع44، ص 107-123.
18. الشريف، سوسن عبد اللطيف، (2005)، رؤية العالم لدى هيئة من الأطفال المصريين بالتعليم الإعدادي (النظرة إلى الدول العربية)، مجلة الطفولة العربية، مج7، ع25، ص 62-85.
19. الشريف، سوسن، (2004)، تكامل الجهود الأهلية والحكومية في مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج5، ع18، ص 93-98
20. الشناوي، محمد محروس، (1997)، التخلف العقلي، الأسباب، التشخيص، البرامج، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

21. الصبوة، محمد نجيب، (2007)، العلاج المعرفي، السلوكي لحالة رهاب اجتماعي نوعي: رهاب الإملاء، مجلة الطفولة العربية، الكويت، ع 30، مج 8، ص 31-57.
22. العتوم، عدنان الشيخ، والجراح، عبد الناصر، (2005)، دوافع اللجوء إلى الكذب لدى الطلبة المراهقين في المرحلة الثانوية، مجلة العلوم التربوية، مج 32، ع 1، ص 128-139.
23. العطار، محمد، (2006)، أطفالنا والنشئة السياسية، مجلة الطفولة العربية، مج 8، ع 29، ص 89-95.
24. العناني، حنان، (2005)، الصحة النفسية، دار الفكر، عمان.
25. العراينة، فيصل، (2007)، مشكلات وقضاياها أمام الشباب العربي، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج 3، ع 3، ص 86-95.
26. القاسم، جمال مفضل، (2000)، علم النفس التربوي، دار صفاء للنشر والتوزيع.
27. القاسم، جمال، وعبيد، وساجدة، الزصي، عماد، (2000)، الاضطرابات السلوكية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1.
28. القضاة، خالد، (1999)، الاكتئاب لدى الأطفال: علاقته بالبيئة الأسرية والكفاءة المدركة والتحصيل الأكاديمي في عينة من طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
29. القضاة، سامون، (2004)، التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية في مدينة عمان وعلاقته بالتحصيل الدراسي والجنس ونوع المدرسة، رسالة غير منشورة، جامعة عمان العربية.
30. الفوصي، عبد العزيز، (1981)، تيارات جديدة في العلاج النفسي.
31. الكندري، يعقوب والرشيدي، عفاف، (2006)، أساليب المعاملة الوالدية السلبية وعلاقتها ببعض المتغيرات، ودراسة مقارنة لأبناء الشهداء وأبناء غير الشهداء في المجتمع الكويتي، مجلة الطفولة العربية، مج 7، ع 26، ص 8-23.

32. المليجي، حلمي، (2000)، علم النفس الإكلينيكي ، دار النهضة العربية
33. النابلسي، محمد أحمد، (2002)، العلاج الوفاقي للظواهر الذهانية المبكرة عند الأطفال، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج2، ص 26 - 48
34. الهايط، محمد السيد، (1985)، التكيف والصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث
35. بارون، خضر عباس، (2005)، بعض خصائص الشخصية لدى عينة من الأطفال الأيتام، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج6، ع22، ص 8-30.
36. بسباس، محمد، (2005)، خصائص خطاب المدرسين الموجهة إلى التلاميذ: دراسة تحليلية للمضمون التربوي والاجتماعي، مجلة الطفولة العربية، مج6، ع22، ص 31-520
37. بطرس، بطرس حافظ، (2007)، إرشاد الأطفال العاديين، دار المسيرة ، عمان.
38. بنقيس، أحمد، ومرعي، توفيق، (1983)، المسر في علم النفس التربوي، دار الفرقان.
39. بنعلي، كوسبي، (1994)، الولد الحجول، وتربية الثقة بالنفس، جروس، برمس، طرابلس، لبنان.
40. بنعلي، كوسبي، (1994)، هوية الولد ... وتوتر الوالدين، جروس برمس، طرابلس، لبنان
41. بنعلي، كوسبي، (1994)، هناء الولد ... وسلطة الوالدين، جروس، برمس، طرابلس، لبنان
42. توفيق، توفيق عبد المنعم، (2001)، العلاقة بين خصائص شخصية الأمهات وأدراكنهم للمشكلات السلوكية للأبناء في مرحلة الروضة، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج2، ع8، ص 7-28.
43. توفيق، توفيق عبد المنعم، (2003)، العلاقة بين إساءة معاملة الطفل وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج6، ع15، ص 9-35.

44. توفق، محي الدين، وعباس، علي، (1990)، أنماط رعاية اليتيم وتأثيرها على مفهوم الذات في هيئة من الأطفال في الأردن، مجلة العلوم الاجتماعية، مج9، ع3، ص 71-98.
45. جميل، سميرة طه، (1998)، التخلف العقلي استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، مكتبة النهضة المصرية - القاهرة.
46. حجازي، محمود مقداد، (2001)، مسيرة التقدم في مقاربات الصحة النفسية من خلال كتاب الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي معتمد في البيت، مجلة الطفولة العربية، مج2، ع8، ص 66-76.
47. حجازي، مصطفى، (1986)، التخلف الاجتماعي، سيكولوجية الإنسان المقهور، معهد الإنماء العربي.
48. حسن، هدى جعفر، (2006)، التناول والتشاور وعلاقتهما بضغط العمل والرضا عن العمل، مجلة دراسات نفسية، مج16، ع1، ص 83-103.
49. حسين، طه عبد العظيم، وحسين، سلامة عبد العظيم، (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، عمان.
50. حمزة، جمال غنثار، (2001)، سلوك الوالدية الابتدائي للطفل وأثره على الأمن النفسي له، مجلة علم النفس، ع 58، سنة 15، ص 128-143.
51. خليفة، هدى، (2004)، العوامل المؤثرة في الأعمال الإبداعية المقدمة للطفل في المجتمع العربي (دراسة استطلاعية تطبيقية على الشخصية الإلكترونية المقدمة للطفل العربي)، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج2، ع18، ص 27-74.
52. دافيدون، ليدا، (1983). مدخل إلى علم النفس، ترجمة سيد الطواب، دار ماكروهيل.
53. رمضان، السيد، (1990)، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث.
54. رمضان، رمضان محمد، (2004)، مدى فاعلية برنامج تدريبي على تحسين

- فعالية الذات الرياضية وأثره على التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج5، ع20، ص 24-31.
55. زيدان، محمد مصطفى (٩٩). دراسة ميكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام، دار الشروق.
56. زيدان، محمد مصطفى، (1985)، النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية، دار الشروق.
57. زيمور، محمد (1993)، الصحة النفسية للطفل والمراهق، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.
58. سلطان، عبد الحمن، (2005)، دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع
59. سليمان. خالد، وانفصاف، خالد، (2004)، أساليب التنشئة الاجتماعية الأسرية وعلاقتها بالانكسار لدى الأطفال (دراسة على عينة من الأردن)، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج5، ع20، ص 8-23.
60. سليمان، محمد السيد عبد الرحمن، (1998)، دراسات في الصحة النفسية، دار قيام، القاهرة.
61. شعبان، كاملة، وثيم، عبد الجابر (1999)، الصحة النفسية للطفل، دار صفاء
62. شيخاني، سمير، (1981)، علم النفس في حياتنا اليومية، دار الفرقان الجديدة.
63. شيفز، شارلز، وميلمان، هوارد، ترجمة نسيمه داوود، وتزيه حمدي، (2001) مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب للمساعدة فيها، منشورات الجامعة الأردنية.
64. صفر، محمد حسين، (2004)، برنامج مقترح ضمن مناهج العلوم لتعديل الانحمايات نحو التدخين وتعاطي المخدرات، المجلة التربوية، مج18، ع71، ص 158-214.
65. ضمرة، جلال، (2008)، الانحمايات النظرية في الإرشاد، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

66. ضميرة، جلال، وأبو عميرة، حبيب، وعشا، انتصار، (2007)، تعديل السلوك، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
67. طنجور، اسماعيل محمد، (2001)، الضغوط النفسية عند الأطفال، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج2، ع7، ص 74-79.
68. طنوس، عادل، (1994)، فاعلية أسلوب الاستجابة المتألفة والضبط الذاتي في معالجة قسم الأطفار، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية.
69. عاقل، فاخر، (1998)، علم النفس التربوي، دار المعلم للملايين.
70. عبد الخالق، أحمد محمد (2004)، عادات النوم لدى المراهقين الكويتيين، مجلة الطفولة العربية، مج6، ع21، ص 21-35.
71. عبد الخالق، أحمد محمد، واليهودي، نهدي، (2004)، معدلات انتشار القلق وارتباطاته ومنشأته لدى عينات من الطلاب اللبنانيين، المجلة التربوية، مج18، ع71، ص 11-50.
72. عبد الخالق، أحمد محمد، وعبد العتي، محمد، (2005)، معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج6، ع23، ص 8-25.
73. عبد الرحمن، محمد عبد العزيز، (2003)، القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه ذوي الإعاقة الجسمية وعلاقته بالمشكلات النفسية، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس.
74. عبد الكافي، اسماعيل، (2004)، الدور الحيوي للمعلم في تنمية الابتكار لدى أطفال رياض الأطفال، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج2، ع18، ص 48-62.
75. عبد اللا، محمد الصافي، (2001)، القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالتفكير الابتكاري لدى الأطفال العسم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
76. عبد اللطيف، آذار، (2001)، العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جسدياً، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

- 77 عبد الله، محمد قاسم، (2001)، أمراض القلق وعلاقتها بالكف السلوكي لدى الأطفال، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج3، ع9، ص81-95.
- 78 عبد الله، محمد قاسم، (2001)، الطفل صعب المزاج، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج2، ع8، ص81-85.
- 79 عبد الله، محمد قاسم، (2002)، العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى هيئة من الأطفال السوريين، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج3، ع11، ص7-37.
- 80 عبد الله، محمد قاسم، (2004)، مصدر الضيق وعلاقته بكل من التضاؤل والتشاؤل لدى الأطفال، مجلة للطفولة العربية، الكويت، مج6، ع21، ص8-20.
- 81 عبد الله، محمد قاسم، (2005)، فاعلية برنامج إرشاد سلوكي جمعي في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التكيف لدى الأطفال، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج6، ع23، ص46-62.
- 82 عبد المعطي، مصطفى عبد الباقي، (2006)، دراسة نفسية للكشف المبكر عن البدايات السلوكية للانحراف وتماطي المخدرات لدى المراهقين، مجلة علم النفس، ع71-72، سنة 19، ص114-129.
- 83 عبيد، ماجدة (2000)، السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية)، مكتبة صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 84 عبيد، ماجدة (2001) رعاية الأطفال المعاقين حركيا، دار صفاء.
- 85 عبيد، ماجدة، (2000)، المبصرون بأنذانهم (الإعاقة البصرية)، دار صفاء، للنشر والتوزيع عمان.
- 86 عبيد، ماجدة، (2000)، تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 87 عثمان أكرم، (2002)، الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية، دار ابن حزم بيروت. 76

88. عشوي، مصطفى، ودويري، مروان، (2006)، تأثير أنماط المعاملة الوالدية في الصحة النفسية لطلاب وطالبات الثانويات (في المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية)، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مجـ7، ع 27، ص 35-56
89. عقل، أنور، (2005)، تهويم السلوك الصفي، مجلة التربية، ع 143، ص 117-135.
90. علي، عبد السلام، (2001)، أساليب التوافق النفسي والاجتماعي مع أخطاء الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا على العمل، مجلة علم النفس، ص 43-59
91. علي، علي عبد السلام، (2001)، أساليب التوافق النفسي والاجتماعي مع أخطاء الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا على العمل، مجلة علم النفس، ص 43-59
92. غيث، سعاد، (2006)، الصحة النفسية للطفل، دار صفاء، ط 1.
93. فزاري، عبد السلام، (2004)، التلقزة والتنشئة الاجتماعية للطفل، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مجـ 5- ع 20، ص 92-121
94. قطامي، نايغة، (2005)، الصداقة عند أبناء الأمهات العاملات في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة الطفولة العربية، مجـ 6، ع 23، ص 26-45
95. قنطار، فايز، (1998)، دور الأسرة والروضة في نمو الطفل من الناحية العقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية، بحوث المؤتمر الدولي لطفل الروضة بدولة الكويت، أبريل، ص 97-117
96. قويدري، العربي عطا الله، (2002)، مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين في المجتمع القطري، مجلة التربية، ع 143، ص 172-185.
97. كيال، باسمه، (1993)، سيكولوجية الطفل، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.
98. لازاروس، ريتشارد (1984). الشخصية، دار الشروق، ط 2.
99. مجيد، سوسن شاكر، (2008)، العتف والطفولة، دار صفاء، عمان
100. محرز، نجاح، (2003)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي في رياض الأطفال، رسالة دكتوراة غير مشورة، جامعة دمشق.

- 101 مرمي، كمال إبراهيم، (1999)، مرجع في علم التخلف العقلي، دار النشر للجامعات.
- 102 مطاوع، ضياء الدين، (2006)، تقويم واقع مشكلات الطفولة العربية من منظور تربوي، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج 8، ع 29، ص 27-53.
- 103 معروف، اعتدال، (2001)، مهارات مواجهة الصغوط في الأسرة وفي العمل وفي المجتمع، مكتبة الشقري، الرياض.
- 104 مهداد، الزبير، (2000)، الأسرة: مصدر خبرات الطفولة المؤلة، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج 1، ع 5، ص 80-92.
- 105 مهداد، الزبير، (2001)، العنف ضد الطفولة تدمير للمجتمع، مجلة الطفولة العربية، الكويت، مج 3، ع 9، ص 91-95.
- 106 ميلر، فرويد، ترجمة عبد الكريم ناصيف (1986) سيكولوجية العدوان، دار المنارات.
- 107 نعمان، سليم، (1985)، سيكولوجية الانحراف، مكتبة الخدمات الجامعية.
- 108 هادي، فوزية، (1999)، التنبؤ بالفيش النفسي للأطفال، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مج 27، ع 1، ص 125-133.
- 109 وطفة، علي أسعد، (2001)، التنشئة الاجتماعية ودورها في بناء الهوية عند الأطفال، مجلة الطفولة العربية، مج 2، ع 8، ص 92-104.
- 110 ياسين، صطوف محمود، (2000)، علم النفس العيادي الاكلينيكي.
- 111 يحيى، خولة، وعبيد، ماجدة. (2007)، أنشطة للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، دار المسيرة، ط 1.
- 112 يحيى، خولة، وعبيد، ماجدة، (2005)، الإعاقة العقلية، دار والثل.
- 113 يوسف، محمد عباس، (2003)، دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة، دار فريب.

المراجع الأجنبية

- Alexander, k.C. and Robson, L. M. (1990). Nailbiting, **clinical pediatrics Journal**, vol 29 no 12, p p 690-692
- Barlow O H and Durand v M (1994). **Abnormal psychology**, pacific cove. Brooks, cole.
- Chokroverty S (1999). An overview of sleeping. Chokroverty and R.B. Daroff (Eds), **sleep disorders medicine: Basic science , technical consideration, and clinical aspects** (hard ed, 7-20) Boston. Butterworth and Heinemann.
- Lubitz, L. problems of childhood Nailbiting, Thumb, sucking ,and Imitating behavior in childhood **Australian, family physician**, (1992). V21. N, August.
- Klatt, K.M and Deardoff. P.A. (1981). Nail Biting and Manifest Anxiety of Adults. **Psychologic and Reports**, p48, 82.
- Hoff man, L. (1991). **How parents multitheir on gross fence**, 252, 125-1253.
- Rosen, Cl (1997). Sleep disorder in infancy, childhood, and adolescence, current opinion in pulmonary medicine, 3. 449-55
- Wolfgang., and Csisla, T. (1999) (Emotion regulation in early childhood A cross- Cultural comparison between German and Iapruesse Toddlars, E cross - cultural psychology, 30, 6, 684-711.

المواقع الإلكترونية:

- [www Al Jazira. Com](http://www.AlJazira.Com).
- [www. Toutibonline. Com](http://www.Toutibonline. Com).
- www. Alhiwar info topic. asp. cutd = 22p-Asb=120.
- www. Almuale. Net.
- [http// childhood . gov.sa /rbi/ archive](http://childhood.gov.sa/rbi/archive).
- Majdaw, makloob. Com.
- www. Sehha. Com.
- www. Hmc.Org. 99/ hmcw/ health/ 37th/ islam. Sicetring. htm.
- [http/ mashy. Com](http://mashy. Com).
- www. rahczaha. net.
- www. medicalg. Egypt. Com.
- www. Arabryal. com.
- www. alhiwar. info/ topic. asp? cutd= 22 and Mb=120.
- www. kconlineonline. com/ ws/ wmanzraa/ blog/ 4331a/ pap/
- www. bulagh. com/ mugh/ 350v407xhtml.
- www. tubih. com/a-680. htm.
- www. is. aonline. net.
- www. Sfh. med. sa/ books/ brToo31. htm.
- www. annchan. org/ nbnews/ 56/ 104. htm.
- www. kawwaj. 3sl. com.
- www. Shop2. com.
- www. bdr1. lnnet / vb/ 181601. htm.
- www. ns. shicam. com.
- [http// elssafa. com](http://elssafa. com).



Copyright Clearance Center, Inc.



0672546



978957243487

دار صفاء للظبيعة والنشر والتوزيع

هاتف: ٠١١٤٣٣١٨٠٠ - فاكس: ٠١١٤٣٣١٨٠٠ - بريد إلكتروني: info@darasoft.com
 الموقع الإلكتروني: www.darasoft.com - www.darasoft.com

